الإسعافات الأولية

دكتور
أبو المجد أحمد فرغلى
كلية رياض الأطفال
جامعة القاهرة

مقدمة

يسعدنى أن يكون هذا الكتاب موجهاً الـــى معلمـــات ريـــاض الأطفال الفضليات حيث أمتهن مهنة من أشرف المهن وهـــي مهنـــة التعليم، ويعلمن أهم وأثمن الفئات ألا وهي فئة الأطفال فىسن ريــاض الأطفال. وللأطفال عالمهم الجميل المليء بالبهجة والجمال والأحـــلام والسعادة والحب، فعلينا ان نحافظ عليهم ونحميهم من الأخطار التى قد تصيبهم حيث أن نسبة كبيرة من الاصابات التى تحدث فى هذه الســـن يمكن تجنبها باجراءات وقائية بسيطة وكما نعلم فإن الوقاية خير مـــن العلاج.

ويقدم هذا الكتاب بعض الارشادات فى هذا المجال كما يعرض لأكثر الاصابات التى قد تحدث وكيفية التعامل معها لحيـــن وصـــول الطبيب.

فأرجو من الله أن يكون هذا عملاً متقبلاً وأن يكون علماً نافعاً.

والله الموفق،

دكتور

أبوالمجد أحمد فرغلي



فهرس

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الاسعافات الاولية

تعريف :

الاسعاف الاولى هو الاجراء الذي يتم في مكان الحادث وفي أقرب وقت بعد حدوث الحادث (في حاله عدم وجود الخدمه الطبية) والذي من شأنه

أ - إنقاذ حياه مصاب

ب- تخفيف الألم

جـ- منع حدوث مضاعفات

د - تقليل فترة العلاج

هـ- تقليل تكاليف العلاج.

مواصفات المسعف :

١- قدر كاف من التدريب

٢- سرعة البديهة وسرعة التصرف

٣- التصرف بهدوء اعصاب وعدم انفعال

٤- البدء فى القيام بالاسعافات اللازمه وفى نفس الوقت إطلب من أحد الموجودين الاتصال وطلب سيارة اسعاف أو طلب طبيب

أولويات الإسعاف :

المقصود بأولويات الاسعاف هي أنه في حالة وجود أكثر من مشكلة مثلا وجود كسور مع نزيف مع إصابة فى الرأس أو الرقبة أو الصدر ينتج عنها توقف التنفس) فهناك أولوية للتدخل كالاتى :-

١ - إسعاف توقف التنفس أولا بعمل تنفس صناعى

٢ - إسعاف الـــنزيف ثانيــا بايقافـــه

٣ - عمل جبـــيرة للكســـر - الجـــروح

٤ - منــع حـــدوث الصدمـــه وعلاجـــــها فـــى حالـــــة وجودهـــا .

ملاحظات عامــــه :

١ - يراعـــى عـــدم نقـــل المصـــاب إلا إذا كـــان نقلــــه ضروريا لإنقـــاذ حياتـــه (مثـــلا فـــى حالـــة حـــدوث حريـــق ينقـــل بســـرعة حتـــى لايتعـــرض لمزيــــد من اللـــهب أو الدخـــان)

٢ - لاتحـــاولى تقليبـــه أو تحريكـــــه أو شـــــده خوفـــا من مضاعفـــة الإصابـــة.

٣ - لاتعطـــى المصـــاب اى ســـوائل بـــــالفم اذا كــــان فاقد الوعـــى.

الاســـعافات الأوليـــة عبـــارة عـــن العنايـــة الفوريـــة التـــي تقـــدم الـــى الشـــخص الـــذي يعـــاني مـــن الاصابـــة فعنـــد حدوث الاصابة يمـــر الاســـعاف بـــالمراحل التاليـــة:

أولاً: مرحلة مـــا قبـــل وصـــول الاســـعاف:

وهـــي التـــي يقـــوم فيـــها أقـــرب النـــاس الـــى المصــــــاب بعمل ما مـــن شـــأنه أن:

١- يبعـــد الاخطـــار المباشـــرة عـــن المصـــاب (الفـــرق بين الحيـــاة والمـــوت)

٢- يقلل فرصـــة حـــدوث العجـــز الدائـــم (الفـــرق بيـــن العجز المؤقـــت والعجـــز الدائـــم)

٣- يســـرع بعمليـــة الشـــفاء وتلاشـــي المضاعفـــات (الفرق بين الشـــفاء الســـريع والعـــلاج الطويـــل)

أمثلـــه:

عند حدوث حريق يقـــوم اقـــرب النـــاس بــــ

١- ابعاد المصـــاب عـــن مكـــان الحريـــق (+)

٢- اطفـــاء الملابـــس المشـــتعلة (+ +)

٣- وضع مـــادة مطـــهره علـــى الحـــرق (+ + +)

ثانيا: مرحلة ما قبل الوصول الى المستشفى

(مرحلة عربة الاسعاف)

وهي التي يقوم فيها المسعف بعمل ما من شأنه

١- التأكد من الاجراءات السابقة

٢- تثبيت حالة المصاب قبل النقل الى المستشفى

ثالثا: مرحلة العلاج داخل المصاب قبل الاستقبال بالمستشفى:

وهي التي يقوم بها طبيب الاستقبال لاعادة تقييم الحالة ومراجعة ما تم من إجراءات.

رابعاً: مرحلة العلاج الفعلي داخل المستشفى:

وهي التي يقوم بها الطبيب الإخصائي:

يهتم هذا الكتيب بمرحلتي العلاج الأولي والثانية وذلك في مجموعة من الإصابات والأمراض التي تعرف بأنها أمراض مفاجئة أو إصابات.

المقصود بالمرض المفاجئ هو مرض يحدث في خلال دقائق أو ثواني ويتطلب إجراء سريع في الحال.

الخدمات الطبية العاجلة:

هو نظام خدمي الهدف منه تقديم المعونة الطبية العاجلة بالسرعة اللازمة لإنقاذ الحياة.

ولكي يتحقق هذا الهدف ينبغي أن يكون هذا النظام معروفا لدى الجميع من عامة الناس وكذلك المتخصصين وكيفية الاستفادة منه.

هناك شبكة كبيرة من مراكز الاسعاف منتشرة طبقا لنظام المناطق وجميعها متصل بغرفة عمليات مركزية لاستقبال المكالمات حيث تقوم بارسال البلاغ الى اقرب مركز لمكان الحادث حتى تصل الحالة باسرع ما يمكن كذلك يمكن الاتصال باي من هذه المراكز بصورة مباشرة

هـذا الرقـم هـو رقـم الخدمـة الاسـعافية علـى مسـتوى الجمهوريـة وهـو متصـل مباشـرة بغرفـة العمليات التـي تعمـل ٢٤ سـاعة يوميـا وترسـل البـلاغ فور تلقيه الى أقـرب مركـز.

كيف يعمل هـذا النظـام:

أولاً: بـادر فـورا الـى التدخـل السـريع لانقـاذ حيـاة المصاب وذلـك إذا لـم يتوافـر شـخص آخـر للاتصـال التليفوني مثـلاً:

١- ابعـاد المصـاب عـن مكـان الحريـق او الأبخـرة السـامة او انتشـالة مـن المـاء كمـا فـي حالـة الغـرق.

٢- تأكد من فتـح وتـأمين الممـرات الهوائيـة وكذلـك حالـة التنفـس وأعطـاؤه التنفـس الصنـاعي إذا لزم الأمـر.

٣- الكشف عـن النبـض والسـيطرة علـى الـنزيف.

ثانياً: أبدأ فـي طلـب المسـاعدة.

١٢٣

* حاول وصـف المشـكلة كـالآتي:

١- حادث سـيارة - انـهيار مـنزل - الـم بـالصدر.

٢- عـدد المصـابين

* أعط أسـمك

موقع الحادث مع وصـف أقـرب علامـه ممـيزة

رقم التليفون الـذي تتحـدث منـه.

ملحوظـة:

لا تغلـق السـماعة قبـل أن يغلقـها الشـخص الـذي استقبل المكالمـة فقـد تكـون هنـاك بعـض اليانـات الأخرى مطلوبـة.

ثالثا: عنـد الانتـهاء مـن طلـب الاسـعاف يلـزم القيـام بالخطوات التاليـة:

انتظاراً لعربة الاسعاف:

١- لا تحرك المصاب مالم يكن لاسباب تمس سلامة المصاب ولا تدعه يقف أو يمشي.

٢- افحص المصاب بطريقة منهجية مع حل كل مشكلة على حده مثلاً:

- أفحص الرأس من الوجه (وضع ضماضات)
- الفقرات (وضع رقبة بلاستيك)
- الكسور (وضع الجبائر)
- النزيف (إيقاف النزيف)
- صدر المصاب
- بطن المصاب
- الحوض
- ظهر المصاب

- درجة الوعي
- حدقة العين ....الخ

ابدأ في تغطية المصاب ومنع الازعاج ثم تبدأ الخطوة التالية.

٣- معرفة ما حدث من المارة

تسجيل كل المعلومات من المصاب نفسه:

وإذا كان يعالج من أمراض معينة أو يأخذ بعض أنواع العلاج.

إن سرعة العمل أو الإجراء يختلف من حالة الى أخرى فهناك بعض الحالات التي تكون سرعة نقل المصاب لها ذات أهمية قصوى مثل حالات القلب الحرجة وبعض الحالات التي يجب أن يعمل على تثبيت حالة المصاب قبل نقله اما لأن حالة المصاب لا تتحمل مضي الدقائق مثل انسداد الممرات الهوائية والنزيف أو لأن عملية النقل

سوف تؤثر على حدوث بعض المضاعفات مثل الكسور وخاصة كسور العمود الفقري.

محتويات صندوق الاسعافات الأولية :

١ - مقص

٢ - رباط مثلث / علاقات

٣ - أربطة شاش ٥سم، ١٠سم

٤ - أربطة ضاغطة

٥ - بلاستر

٦ - شاش معقم/ فازلين وقطن معقم

٧ - لصاقات الاسعاف الاولى

٨ - دبابيس مشبك

٩ - قفازات فحص للاستعمال مرة واحدة

١٠ - محلول مطهر مثل الكحول والبيتادين

١١ - ترمومتر طبى

١٢ - غطاء نظيـــف للوقايــة

١٣ - جبائر مقاســـات مختلفــه

١٤ - مراهم للحـــروق مثــل درمـــازين

١٥ - محلول ملـــح

١٦ - رباط ضـــاغط لإيقــاف الـــنزيف

١٧ - كشــاف إضـــاءه

١٨ - خوافــض لســـان خشـــبية

١٩ - قطــرة للعيـــن

بالإضافــة الـــى صـــابون - فـــازلين - فحـــم نشـــــط - عـــرق الذهـــب - محلـــول معالجـــة الجفـــاف - كـــالامين - أدرينـــالين - مرهـــم كورتـــــيزون - مـــــاء أكســـجين - كتاب اســـعافات أوليـــة.

حدود الامان فـــى الروضـــة :

عمـــلا بمبـــدأ الوقايـــة خـــير مـــن العـــلاج فانـــــــه يجـــب القيـــام بـــالاجراءات المناســـــبه لمنـــــع حـــــدوث

الحوادث للاطفال فى الروضة ويجب أن يكون أطفال الروضة تحت الملاحظة الدائمة والرقابة الكاملة. ومن الارشادات والتعليمات التى يجب اتباعها لتجنب حدوث الحوادث فى الروضة الاتى:-

١ - ابعاد الالات الحادة واللعب ذات الاطراف الحادة عن الأطفال مثال ذلك السكاكين أو الأمواس أو الدبابيس.

٢ - عدم استخدام لعب تحتوى على الرصاص صغيرة الحجم أو ذات أطراف حادة.

٣ - تجنب اللعب بلعب صغيرة يمكن ان يبلعها أو يدخلها فى الاذن أو الانف.

٤ - ابعاد مصادر الكهرباء عن متناول الأطفال وخاصة الاسلاك الكهربائية الغير مؤمنه ومحولات التيار.

٥ - ابتعاد الطفل عن الواح الزجاج للشبابيك التى بها كسور وصيانتها.

٦ - ابتعاد الأطفال عن مواقد الكيروسين أو أى موقد به بنزين أو جاز.

٧- تجنب وجود ادوية أو زجاجات بها مطهرات بالقرب من الطفل مثل البوتاس أو الصودا الكاوية ومنظفات الاوانى أو الكلور.

٨- مراعاة ارتفاع اسوار السلالم وتجنب وجود فتحات قد يسقط منها الطفل ومراعاة عدم الاندفاع اثناء الخروج على السلم خاصة اثناء الفسحة أو فى نهاية اليوم.

٩- تجنب وجود احجار أو عوائق بالارض تعوق حرية الحركة.

١٠- مراعاة ان يكون ارضية الملعب نجيلية وغير صلبه.

١١ - عدم وجود اجهزة أو الات فوق الارفف القريبة من الأطفال لتجنب سقوطها عليهم.

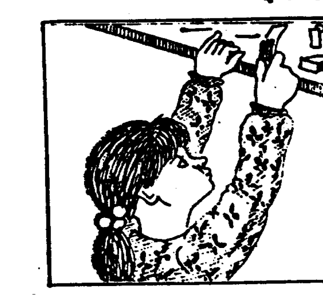
١٢ - تجنب استعمال الاكياس النايلون وتركها مع الأطفال حيث يمكن ان يضعوها على رؤسهم مما يسبب الاختناق.



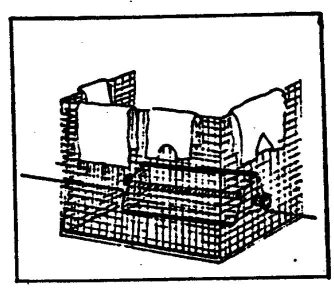
يجب ابعاد مواد الاحتراق كالبترول بعيداً عن متناول أيدي الأطفال



يجب ابعاد المدافىء التي تعمل على الغاز أو الكهرباء بعيداً عن الأطفال .



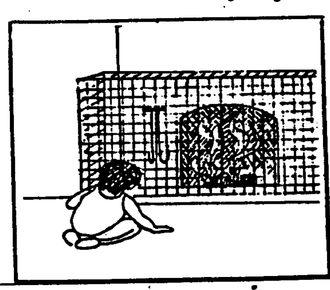
يجب إبعاد عيدان الثقاب والقداحات بعيدا عن متناول أيدي الأطفال



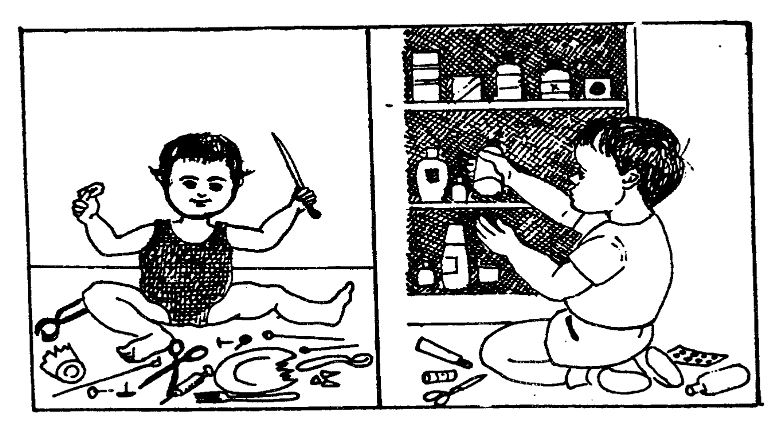
يجب عدم تجفيف الغسيل على المدافىء وخاصة عند ترك المنازل



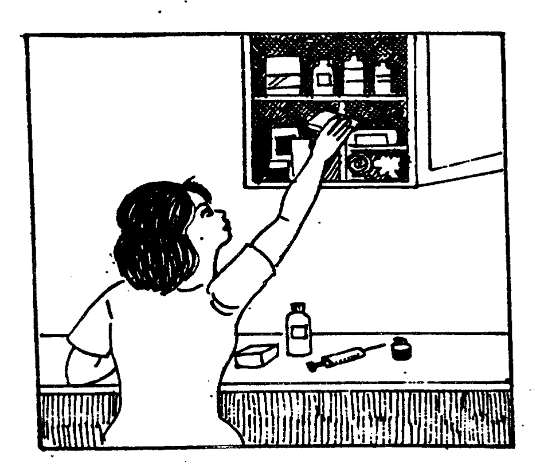
تنصح الأمهات بشراء ألبسة لأطفالهم ضد الحريق



ينصح دوماً باستخدام حاجز لوقاية الأطفال من الحريق



سلوك خاطيء



حفظ الأدوية بعيدا عن متناول الأطفال

١٣ - دورات المياه يراعى ان تكون فى متناول الأطفال وفى مستوى اجسامهم.

١٤ - تجنب وجود ولاعات السجائر أو تدخين السجائر أو امشاط الكبريت بالقرب من الأطفال مع وجود لافتات تدل على منع التدخين داخل الحضانه.

١٥ - استعمال زجاج غير قابل للكسر أو الصق عليه طبقة من البلاستر المانع للتفتت.

١٦ - وجود طفاية للحريق صالحة للعمل مع التدريب علي كيفية استعمالها عند الضرورة.

١٧ - عمل خريطة مفصلة لدار الحضانه موضحا بها طرق الخروج عند الضرورة.

١٨ - التدريب على خطة مسبقة لكيفية التصرف عند حدوث الكوارث والطوارئ .

١٩ - تعليم الأطفال الابتعاد عن مصادر الخطر.

المعلومات التى يجب توافرها عند معلمة رياض الأطفال والتى تساعد على اسعاف الأطفال عند الطوارئ :-

يجب ان تحتفظ مدرسة رياض الأطفال بالمعلومات الاتيه:-

١ - عناوين وارقام تليفونات بعض الجهات التى يمكن الرجوع اليها فى حالة الطوارئ مثل:-

١ - الاسعاف (اقرب مركز اسعاف)

٢ - النجدة ٣ - المطافئ

٤ - اقرب مستشفى ٥ - مركز السموم

٦ - الطبيب المسئول عن الحضانه

٢ - عمل سجل باسماء الأطفال الذين يتم اسعافهم تشتمل على اسم الطفل المصاب وتاريخ ميلاده وعمره وجنسه ونوع

الاصابة وكيفية التصرف مع الحالة والتاريخ والوقت.

رقم مسلسل	اسم الطفل المصاب	تاريخ الميلاد	السن	الجنس	نوع الاصابه	كيفية التصرف مع الحالة	التاريخ	الوقت

٣ - عمل سجل باسماء الأطفال المصابين بامراض مزمنه بالتعاون مع الطبيب المختص مبينا به اسم الطفل وتاريخ ميلاده وعنوانه وتليفون منزله وتليفون الطبيب المعالج وتليفون اقرب مستشفى معالج وعنوانها ونوع المرض والتعليمات الخاصة به (مثل ما يجب ان يتجنبه) وكيفية التعامل معه كحالات انيميا الفول وحساسية الطعام والصرع والبول السكرى.

ماهى الحمى (تعريف الحمى) :-

الحمى هي ارتفاع درجة حرارة الجسم عن المعدل الطبيعى وهو ٣٧,٢م° وعادة فى الأطفال درجة الحرارة تعتبر طبيعة ما بين ٣٦,٣ الى ٣٧,٢م° وتنظم درجة الحرارة فى الجسم عن طريق مركز تنظيم الحرارة بالمخ.

والحمى وسيلة من وسائل الجسم فى مقاومة الجراثيم وهى ليست مرضا ولكنها عرض لعدد كثير من الامراض.

- -والحمى تعتبر من اهم اسباب ذهاب الأطفال الىالطبيب وتوجد علاقة طردية فى اغلب الامراض مابين زيادة ارتفاع درجة الحرارة وشدة المرض.
- والحمى قد لايصاحبها اىاعراض اخرى ولكن فى كثير من الاحيان فقد يصاحبها اعراض تعطى مؤشرا لمصدر الحرارة مثل ارتفاع الحرارة مع السعال مع ازدياد

مضطرد في سرعة التنفس وقد يعني ذلك التهاب بالجهاز التنفسي.

- الارتفاع الشديد في درجة الحرارة خطر بالنسبه للاطفال وقد يؤذى المخ فيسبب التشنجات لذلك يجب العمل على خفض الحرارة الى معدلها الطبيعي.
- عندما تزداد درجة حرارة الطفل يزداد اتساع الاوعية الدموية السطحية والتي تؤدى الى فقدان الحرارة هذا بالاضافة الى افراز العرق والذى يبرد الجسم عن طريق البخر وعندما تنخفض درجة الحرارة الجسم فان الاوعية الدموية السطحية تنقبض مما يؤدى الى تقليل مرور الدم بالجلد ويقل افراز العرق.

كيفية قياس درجة الحرارة :

يمكن قياس درجة حرارة الطفل باستخدام مقياس الحرارة وتوجد عدة انواع من الترمومترات

منــها الترمومــتر الزئبقـــى والترمومـــتر الشـــريطى. ويفضل اســـتعمال الترمومــتر الذئبقــى لانــه اكــثر دقــه وذلك عــن طريــق :-

١ - تطـــهير الترمومـــتر بالمـــاء والصـــابون أو باســتخدام كحــول ابيــض باســـتعمال قطـــن أو شــاش.

٢ - التأكد مــن انخفــاض مســتوى الذئبــق لاقــل مــن ٣٥م°.

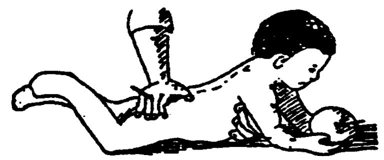
٣ - وضع الترمومــتر تحــت لســان الطفــل مــع غلــق الفــم عليــه لمــدة ٣ دقــائق علــى الاقـــل فـــى الأطفــال الكبــار اوتحــت الابــط فــى الأطفــــال الاصغــر ســنا (علــى ان يكــون ملامســا للجلـــد) أو فى فتحـــة الشـــرج.

٤ - قــراءة مســتوى الذئبــق بالنســبة للتدريـــج وتعتـــبر هذه القراءة هي درجــــة حـــرارة الطفــل.



ميزان الحرارة أداة ضرورية لا غنى عنها في المنزل

في فتحة الشرج وبحذر في الاطفال صغار السن بعد وضع مادة زيتية عليـــه .



تحت الابط اذا كان خطر على الميزان من قبل الطفل قائما .



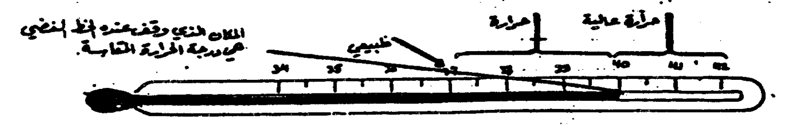
في الفم تحت اللسان مع بقاء الفم مغلقا.



يلاحظ ان قراءة الميزان تحت الابط اقل منه تحت اللسان وفي الشرج اعلى منه تحت اللسان .

- نظف الميزان جيدا بالكحول.
ضعه في مكان امن غير معرض للكسر .

كيف نقرأ ميزان الحرارة



٥ – فـى حالـة قيـاس درجـة الحـرارة مـن الابـط يجب زيـادة ١/٢ درجـة عـن القـراءة وفـى حالـة فتحه الشرج تقـل ١/٢ درجـة عـن القـراءة.

ويمكـن اسـتخدام الترمومـتر الشـريطى علـى الجبهـة أو علـى الصـدر والانتظـار ٣ دقـائق وفـى هذه الحالة سـتظهر درجـة الحـرارة كتابـة.

أسباب الحمى الاكـثر شـيوعا فـى الأطفـال :

اسـباب ارتفـاع درجـة الحـرارة كثـيرة ومتعددة ويمكن ايجازهـا فميا يلـى:-

١ – امـراض بكتيريـة مثـل : التـهاب اللوزتيـن أو الحلـق بـالميكروب السـبحى – السـعال الديكـى – الحمـى القرمزيـة – الدفتريـا – التيفـود – الـدرن .

٢ - امـــراض فيروســـية مثـــل :

الحصبـــة - الانفلونــــزا - الـــنزلات البرديـــة- الحصبـــة الالمـــانى - التـــهاب الغـــدة النكافيــــه - الالتهاب الكبـــدى - جديـــرى المـــاء.

٣ - امـــراض تتعلـــق بالجـــهاز المنـــاعى بالجســـم مثـــل : الحمـــى الروماتيزميـــة والزنبـــة الحمـــراء.

٤ - الاورام الخبيثـــــة

٥ - امـــراض الجـــهاز العصبـــــى المركـــــزى مثـــــل نزيف الدمـــاغ.

٦ - بعـــض انـــواع التســـمم مثـــل التســـمم بالاســـــبرين وبعـــض الادويـــة مثـــــل الاتروبيــــن وحمـــــض البوريـــك والــــ DDT.

٧ - اسباب محيطـــــة بـــالطفل مثـــل ضربـــة الشـــمس أو الضربة الحراريـــــة وتـــرك الأطفـــال فـــى الســـيارة المقفله فى الشـــمس والباســـه ملابـــس ثقيلـــة.

٨ - قد يحـــدث ارتفـــاع درجـــة حـــرارة الطفـــل خـــلال ٢٤ ســـاعة بعـــد التطعيـــم باللقـــاح الثلاثـــى لمـــــدة يوم أو يومين ويـــــزول بعـــد ذلـــك ولادعـــى للقلـــق وعلينا ان نتذكـــــر ان الوقايـــة الكاملـــة للطفـــل تتـــم بعد اســـتكمال جميـــع الجرعـــات.

مظاهر ارتفـــاع درجـــة الحـــرارة :

١ - زيـــادة ســـرعة النبـــض

٢ - زيـــادة ســـرعة التنفـــس

٣ - افـــراز العـــــرق / مــــاعدا فــــى حـــــالات الجفـــاف

٤ - الاحســـــاس بغـــدم الراحـــة وبــــالقلق

٥ - احمرار الوجــــه/ قلــة النشـــاط

وقبـــل ارتفـــاع درجـــة الحـــــرارة مباشــــــرة يصبـــح الطفـــل باهتـــا ويشـــعر بـــالبرد وقـــــد يحدث له رعشـــــة.

٦ - فـــى بعـــض الاحيـــان قـــد يصــاحب ارتفـــــاع درجة الحـــرارة وجـــود تشـــنجات

دور المعلمة فى عــــلاج ارتفـــاع درجـــة الحـــرارة :

١ - يوضـــع الطفـــل فـــى مكـــان جيـــد التهويـــة مــــــع تجنب التيـــــارات المروحيـــة المباشـــرة.

٢ – يخفف ملابس الطفل.

٣ – عمل كمادات مياه علي الايدى والارجل والجبهة.

٤ – مساعدة الطفل على الراحة والنوم مع استعمال بعض مخفضات الحرارة التى يصفها الطبيب مثل الباراسيتامول شراب حتى تزول الحرارة كما يلى :-

١/٢ ملعقة صغيرة كل ٦ ساعات لاقل من سنة

١ ملعقة صغير كل ٦ ساعات من سن سنة الى ثلاثة سنوات.

١,٥ ملعقة صغيرة كل ٦ ساعات من س ٣ سنوات الى خمس سنوات

٥ – اعطاء الطفل الكثير من السوائل مثل المياه أو السوائل الدافئه الاخرى مثل الينسون أو الكاركدية أو النعناع.

٦ - الاتصال بالطبيب لتشخيص المرض واعطاء العلاج المناسب.

كيفية الوقاية من ارتفاع درجة الحرارة :

١ - تجنب الاسباب المؤدية الى ارتفاع الحرارة

٢ - متابعة تحصين الطفل ضد الامراض المعدية خاصة بالجرعات المنشطة.

٣ - نظافة الطفل اليومية وتدريبه على العادات الصحية السليمة مثل غسيل اليدين قبل وبعد الاكل وعدم تناول طعام مكشوف أو غير معروف المصدر

٤ - تدريب الطفل على نظافة ادوات المائدة التى يستخدمها.

٥ - نظافة الحضانه وتهويتها بصفه مستمرة وتغطية القمامة ووضعها فى سلة أو صندوق القمامة بغطاء ويفضل تغليفه بكيس بلاستيك يربط ويتم التخلص منه يوميا.

٦ - عــزل المرضـــى المصـــابين بــــامراض معديـــة عن الاطفـــال.

٧ - الامتنـــاع عـــن تقبيـــل الأطفـــال مـــن الاشـــــخاص المصابين لمنـــع انتقـــال العـــدوى.

٨ - عـــدم البصـــق علـــى الارض اوالعطـــس بـــــالقرب من الاطفـــال.

٩ - تشجيع اســــتعمال منـــاديل ورقيـــة أو قمـــاش علـــى الفم والانف عنـــد العطـــس أو الســـعال.

١٠- عـــزل الطفـــل المريـــض بمـــرض معـــدى عــــــن باقى الأطفال لحيـــن شـــفائه.

١١ - الاهتمـــام بتغذيـــة الطفـــل وخصوصـــا الاطعمـــــة التـــى تقـــى الطفـــــل مـــــن الامـــــراض مثـــــل الخضـــروات والفواكـــة الطازجـــة التـــى تحتـــــوى على فيتـــــامين أ، ج.

الاصابات في مصر

إن كل خطوات التقدم بمصر في مجالات السيطرة على أمراض الاسهال والتطعيم ضد شلل الأطفال والحصبة والدفتريا وكذلك خدمات رعاية الامومة والطفولة وتنظيم الاسرة – كل ذلك التقدم قد يضيع هباء بسبب الزيادة المضطردة في اعداد الوفيات والعجز نتيجة للحوادث والاصابات حيث يتوفى بمصر طفل من كل خمسة أطفال – الذين افلتوا من أخطار الأمراض المعدية – نتيجة للحوادث في خلال السنوات الخمس الأولى من عمرهم علاوة على ذلك فإن عدد المتوفين نتيجة لحوادث الطرق في مصر أكثر من أولئك الذين يتوفون لأسباب الدرن، السعال الديكي، الالتهاب السحائي والحصبة مجتمعه.

حقائق عن الاصابات في مصر:

- تعتبر الاصابات سببا هاما للمرض والعجز والوفيات في مصر حيث أنها خامس أسباب الوفاة وأول أسباب دخول

المستشفيات، وتشكل على الأقل ربع أسباب الزيارة للعيادات الخارجية.

- يموت واحد من كل خمسة أطفال - الذين صمدوا ضد أمراض الطفولة كأمراض الاسهال والأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيمات - بسبب الاصابات. وتمثل الاصابات ١٩,٥% من أسباب وفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من سنة الى خمس سنوات، وتحتل الاصابات المرتبة الثانية (مع العدوى الحادة للجهاز التنفسي) - مسبوقة فقط بأمراض الاسهال (٢٠%) من حيث أسباب الوفيات كما أن الاصابات هي سبب الوفاة في أكثر من نصف وفيات الشباب البالغين ١٥- ١٨ سنة من العمر.

- كانت الحوادث هي السبب الأول لدخول المستشفيات في مصر في سنة ١٩٨٩ (٢٣,٩% من كل حالات الدخول)

- في دراسة لـ ١٠،٠٠٠ حالة عاجلة لاستقبال المستشفيات كان ٢٨% منهم لأطفال عمرهم أقل من ١٥ سنة، وأسفر ثلثا تلك الحالات عن دخول المستشفى ومثل السقوط من علو ٣٩,١% من حالات الاصابات تلتها الجروح القطعية (١٦,٥%) وحوادث المركبات (١٣,١%) بينما شكلت المشاجرات في الشارع ٣٠,٧% من الحالات بين الشباب من ١٥- ٣٠ سنة من العمر.

- تراوحت نسبة الوفيات بسبب حوادث المركبات في مصر ٩-٢٧ لكل ١٠٠،٠٠٠ نسمة، بينما كان بالولايات المتحدة الامريكية ١٩ لكل ١٠٠،٠٠٠ نسمة حيث نسبة عدد السيارات للسكان أكثر بحوالي ١٠ مرات من مصر وفي الاسماعيلية كان ٦٧% من المتوفين نتيجة حوادث المركبات من المشاه بينما

تسببت حوادث المركبات في ٨٦% من وفيات الاصابات بين الأطفال ٦-١٠ سنوات من العمر.

- تم علاج ربع الحالات بوحدة صحية ريفية بقرية من قرى محافظة اسيوط في سنه ١٩٩٠ بسبب الاصابات وكان نصفهم أطفالا أقل من ١٧ سنة.

- يتم دخول حالة حروق واحدة مقابل كل ٩٠٠ مصري بالمستشفيات كل عام وتحدث معظم حالات الحروق (٧٥%) بالمنزل وتصيب غالبا الأطفال وأمهاتهم وغالبا ما يصاب الأطفال نتيجة التعرض لماء مغلي بينما تصاب الامهات أثناء الطهو وتشكل الحروق أكثر أسباب الاصابات لدى الإناث.

ويجب أن يستهدف البرنامج القومي المصري للوقاية من الاصابات - كأولوية غير مسبوقة - الوقاية من اصابات الأطفال والأمهات،

وبأهمية خاصة الوقاية من الاصابات الناتجة من الحروق والسقوط والغرق والتسمم، وكذلك حوادث المركبات التي تصيب الأطفال والأمهات، فبالرغم من أن هذه الحوادث تصيب كل الناس فإن الامهات والاطفال معرضون بصفة خاصة للاصابات القاتلة أو المعوقة بصورة مستديمة ويتطلب أي مجهود قومي لوقاية الأطفال والأمهات وضع خطط متعددة، وكذلك مشاركة المنظمات الحكومية وغير الحكومية في مجالات الصحة والاجتماع والقانون كما أن مساهمة الهلال الأحمر ووسائل الاعلام هي عامل حاسم لنجاح تلك المجهودات.

وتشير البحوث الى ان الاستراتيجيات الآتية الخاصة بالوقاية من الاصابات من الضروري أن تكون جزءا من البرنامج القومي للوقاية والسيطرة.

استراتيجيات الوقاية من الاصابات:

إصابات المركبات:

- يجب استخدام حزام الأمان ووسادات الرأس لمستقلي السيارات، وكذلك الخوذه لمستعملي الدراجات البخارية كجزء أساسي لارتياد هذه الوسائل ويجب ان يتابع مسئولو شرطة المرور تنفيذ استخدام تلك الوسائل بمنتهى الحزم ومن الممكن انتاج خوذات بأسعار اقتصادية، وكذلك إعادة تركيب أحزمة الأمان ووسادات الرأس بالسيارات الموجودة حاليا، حيث ان استخدام هاتين الوسيلتين يمكن أن يؤدي الى تقليل الاصابات الحركة والمميته بنسبة قد تصل الى ٥٠%.

- تحديد مواصفات يلتزم بها المنتجين والمستوردون بمصر بما تتطلب وجود

أحزمة للأمان ووسادات للرأس، وكذلك استخدام الزجاج الأمامي للسيارة من نوع مقاوم للصدمات.

- تطوير خطة عامة واجراءات لتقليل اصابات المشاه وقائدي الدراجات بفصل المشاه عن السيارات باستخدام أسوار مما سيوفر طرقا جانبية للدراجات ووسائل النقل البطئ وكذلك فإن تحديد بعض أنواع المركبات على الطرق داخل أو خارج المدن هو من الاجراءات التي يجب أن توضع في الاعتبار.

اصابات الحروق:

- تطوير البرامج من أجل زيادة وعي عامة الناس تجاه الاخطار المتوقعة من استخدام مواقد الكيروسين والغاز وتشجيع استخدام بدائل أكثر أمان إن أهم الانشطة المتعلقة بحدوث اصابات الحروق بمصر هي الطهي وعبر السنين فقد تم في كثير من

الأماكن بمصر استخدام المواقد التي تعمل باسطوانات الغاز بدلا من مواقد الكيروسين وهذه المواقد الجديدة لها مخاطرها في صورة انفجارات لذلك يجب أن تتناول برامج التوعية بكيفية تقليل تعرض الناس لكل هذه المخاطر.

- يحتاج الأمر الى وضع معايير لتصنيع خامات وأنسجة الملابس من مواد غير سريعة الاشتعال وأن من العوامل الهامة التي تؤدي الى زيادة خطورة الحروق هو انتشار استخدام الانسجة الصناعية السريعة الاشتعال وغير المعالجة في صناعة الملابس.
- تطوير برامج لتركيب أجهزة تكشف عن وجود الدخان بالأماكن السكنية المعرضة للحريق، ان الاكتشاف المبكر للحريق بالاماكن السكنية الكبيرة يؤدي الى السيطرة الكاملة على الاصابات ومنع

حدوث الخسائر وقد وجد أن أجهزة اكتشاف الدخان لها فاعليتها في مثل تلك المواقف ومن الممكن ان تؤدي الى تقليل احتمالات حدوث الوفيات الى النصف إذا تم استخدامها بطريقة سليمة.

التسمم:

- يجب أن تقدم مراكز مكافحة السموم بمصر برامجا للتوعية، إن لهذه المراكز دورا حاسما في التعرف على أية مخاطر لسموم جديدة وكذلك في توعية العامة.
- يجب تطوير سدادة آمنة لزجاجات المشروبات الغازية والأدوية وغيرها ففي كثير من الأحيان يتم شراء الحاجيات المنزلية مثل البوتاسا الكاوية للتنظيف والكيروسين للطهي والإنارة والمبيدات الحشرية ليتم تخزينها في أي وعاء وكثيرا ما تكون تلك الأوعية خاصة بالمشروبات الغذائية مما يجعلها مغرية

للأطفال، إن تطوير تلك السدادات الرخيصة والآمنة بحيث يمكن تركيبها على الأوعية سيكون خطوة مساعدة في الإقلال من حالات تسمم الأطفال.

تعريفات:

تعرف الاصابة بأنها ضرر بالجسد نتيجة للتعرض الحاد لطاقة حرارية، ميكانيكية، كهربائية أو كيميائية – أو كنتيجة لغياب بعض الضروريات كالحرارة أو الأكسجين وغالبا ما يستخدم تعبير إصابة بالتبادل مع تعبير، رضة، – وتجمع الاصابات تحت ثلاث فئات رئيسية مبينه على مفهوم حدوثها أو نواياها.

١- اصابات غير معتمدة – وتسمى أحيانا حوادث وهي تحدث بسبب المركبات وأشكال الانتقال الأخرى، الغرق، التسمم الحروق والسقوط من علو.

٢- اصابات متعمدة (العنف) وهي القتل، الانتحار، الاعتداءات بين الأشخاص والعنف بين الجماعات نتيجة للحروب التعذيب أو الابادة الجماعية وكذلك يعتبر الاغتصاب والعنف المنزلي من الاصابات المتعمدة.

٣- الاصابات المهنية وهي إصابات متعمدة أو غير متعمدة تحدث بالعمل أو أثناء الذهاب او الرجوع من مكان العمل ولا يتضمن ذلك الاصابات التي تحدث بالتوظيف بدون أجر مثل أعمال المنزل.

اجراءات التحكم والوقاية من الاصابات:

يمكن تقسيم فرص الوقاية من الاصابات الى ٣ مراحل محددة "قبل الحدث" و"الحدث" و"بعد الحدث" ويساعد هذا التقسيم في تصميم استراتيجيات للتحكم والوقاية من الاصابات، وذلك يوازي تماما مفهوم الصحة

العامـــة مـــن حيـــث مســـتويات الوقايـــة الأولـــى والثانيـــة والثالثـــة.

فـــي مرحلـــة مـــا قبـــل الحـــدث توجـــه الاســـتراتيجيات الـــى تقليـــل عوامـــل الخطـــورة التـــي قـــد تساهم فـــي إحـــداث الاصابـــة (وقايـــة أوليـــة) وذلـــك مـــن الممكـــن أن يشـــمل ضـوابـــط علـــى تنـــاول الكحـــول والعقـــاقير الأخـــرى قبـــل قيـــادة المركبـــات، اســـتخدام أوعيـــة للســـموم والأدويـــة يصعـــب علـــى الأطفـــال استخدامها ويشمل ايضـــا وقايـــة الأعيـــن اثنـــاء العمـــل.

فـــي مرحلـــة الحـــدث توجـــه اســـتراتيجيات التحكم في الاصابـــة الـــى تقليـــل شـــدة الاصابـــة (الوقايـــة الثانويـــة) وهـــذه الاســـتراتيجيات مـــن الممكـــن أن تشـــمل خـــوذات لراكبـــي الدراجـــات البخاريـــة (وذلـــك لتقليـــل شدة اصابـــات الـــرأس أثنـــاء التصـــادم) وارتـــداء ملابـــس ذات نســـيج غـــير شـــديد الاشـــتعال (لتقليـــل شـــدة الحـــروق).

فـــي مرحلـــة مـــا بعـــد الحـــدث توجـــه الاســـتراتيجيات لتقليـــل الإعاقـــة طويلـــة الأمـــد نتيجـــة

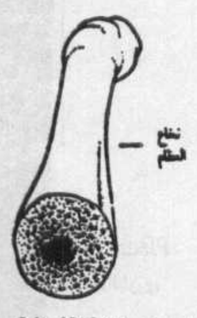
للإصابة ويشمل ذلك التدخل سرعة نقل الحالات المصابة وعلاج متخصص للصدمات والتأهيل الشامل (المستوى الثالث للوقاية).

أولا الهيكل العظمى

إن جسم الانسان مبني علي هيكل من العظام يدعي الهيكل العظمي . وهذا الهيكل العظمي يسند الجسم ويعطيه شكله الاساسي ويقدم الحماية لأعضاء الجسم الداخلية . فالجمجمة ، علي سبيل المثال ، تحيط بالدماغ وتحميه ، بينما يحمي القفص الصدري الرئتين والقلب والأعضاء الحيوية الأخري . ثم إن العظام مهمة أيضاً بالنسبة للحركة . فهي تقدم مواضع التثبيت للعضلات كما يعمل العديد منها كعتلات تسند العضلات إليها عند قيامها عمليات الجذب .

للعظام أوعية دموية تتخللها وتجري بمحاذاتها . ويمكن للكسر أن يسبب فقداناً شديداً للدم ويعود السبب في ذلك بصورة رئيسية إلي التلف الذي يلحق بالأنسجة المحيطة من جراء انكسار أطراف العظام .

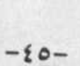
الجمجمة
عظام الكتف
القفص الصدرى
عظمة العضد
الطرف العلوى
الكعبرة
الزند
الحوض
عظمة الفخذ
الطرف السفلى
القصبه
الشظيه



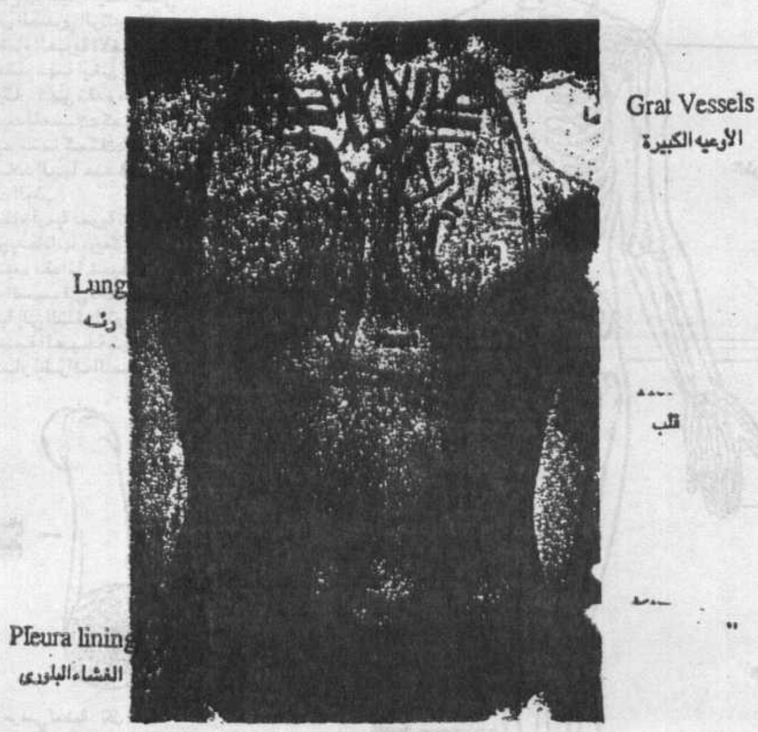
مقطع عرضي لعظمة : لكل عظمة سطح خارجي صلب مع قلب لين من نخاع العظم

كيفية ارتباط العضلات : تربط العضلات بالعظام احزمة من انسجة ليفية قوية تعرف بالأوتار

عظم
عضل
وتر



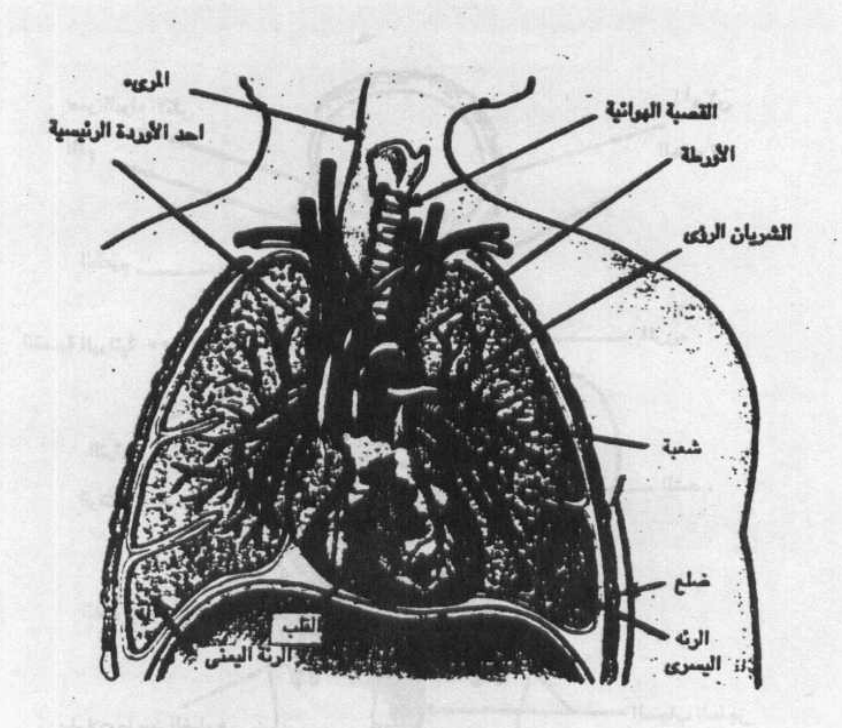
ثانيا الصدر



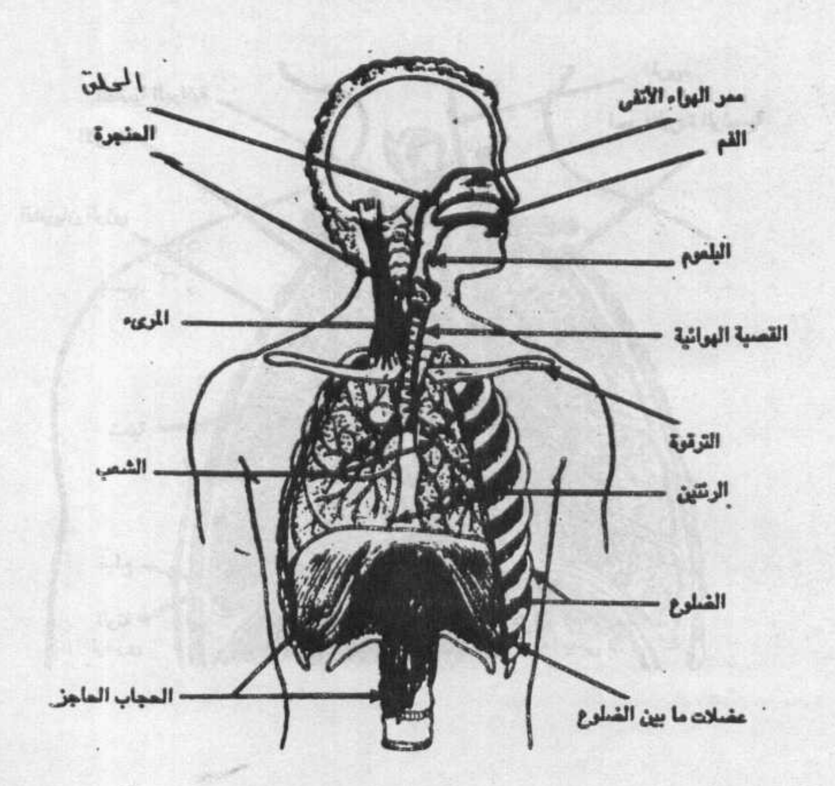
الشكل التشريحي للصدر

يحتل الصدر الجزء الاعلي من الجزع ويحده من أعلي الرقبه ومن أسفل الحجاب الحاجز والبطن وتحتل الرئتين معظم تجويف الصدر كما يحتل القلب والأوعيه الدموية الرئيسية مركز متوسط في الصدر وإن كان يميل قليلا ناحية اليسار.

الوصف التشريحى للصدر



الممرات الهوائية



الشكل التشريحى للبطن

Gallbladder
الحويصله المرارية

Spleen
الطحال

Liver
الكبد

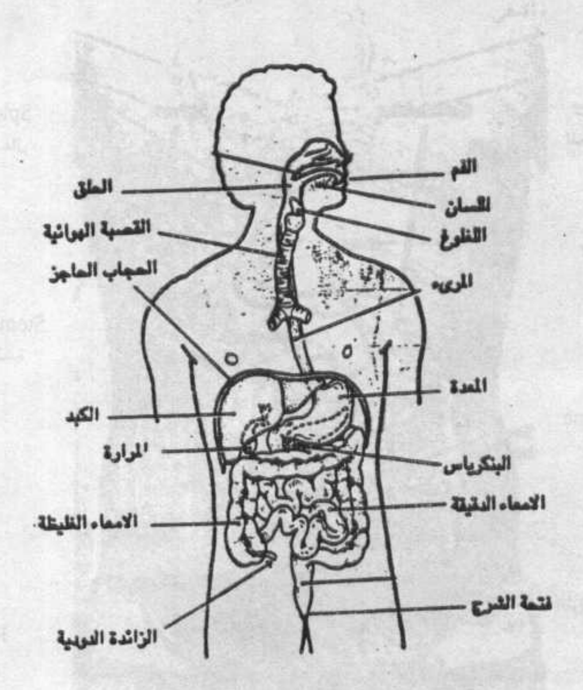
Stomach
المعدة

Small intestine
الأمعاء الدقيقة

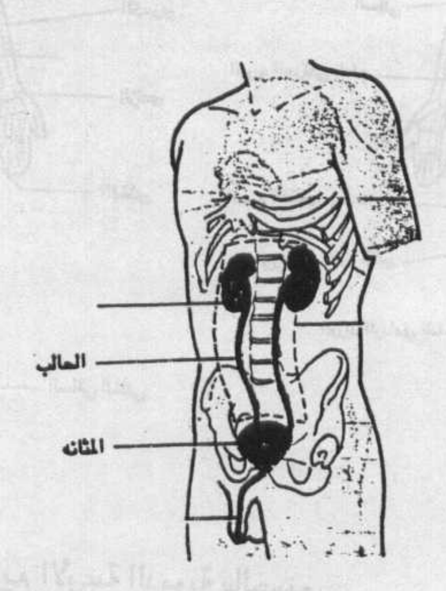
Cecum
القولون والزائدة الدودية

Rectum
المستقيم

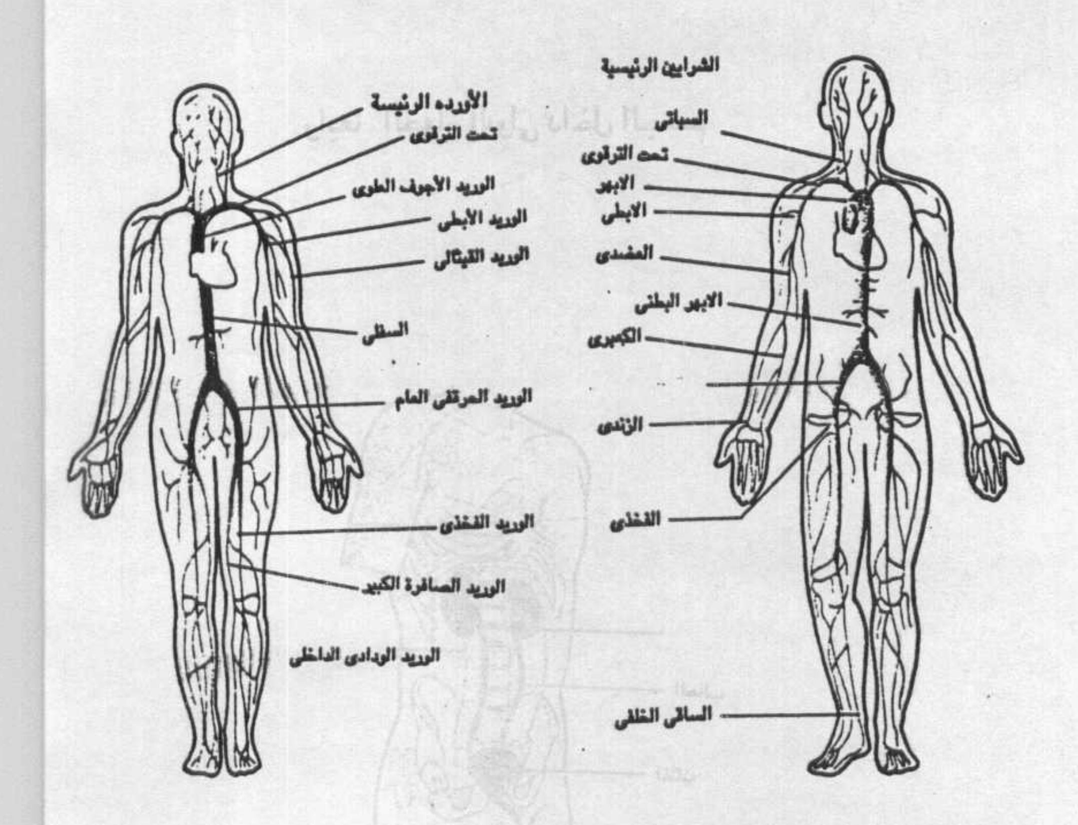
الجهاز الهضمى داخل الجسم



رابعا الجهاز البولى داخل الجسم



خامسا الجهاز الوريدى - الجهاز الشريانى



شكل عام لتوزيع الأوعية الدموية بالجسم

لاحظ الكيفيه التى يتفرع بها الشريان الأورطى إلى جميع انحاء الجسم.

وكذلك الكيفية التى يتجمع بها الدم الغير مؤكسج من جميع انحاء الجسم إلى القلب

العلامـــات الحيويـــــة وطـــرق التشـــخيص والأولويـــات:

أولا: العلامـــات الحيويـــة:

المقصـــود بالعلامـــة الحيويـــة هــــي العلامـــات التي تظـــهر علـــى الشـــخص وتـــدل علـــى وجـــود الحيـــاة فيه مثـــل:

١- النبـــض

٢- الحـــرارة

٣- الضغـــط

٤- التنفـــس

٥- مســـتوى الوعـــي

٦- لون الجلـــد

عدم وجـــود هـــذه العلامـــات علـــى شـــخص معيـــن يـــدل عن عدم وجود حيـــاة بمعنـــى موتـــه.

١- النبــض:

وهو يدل علـــى حركــة دائمـــة فـــي القلـــب تصـــل الـــى الاطـــراف بمـــا يعـــرف بـــالنبض ويمكـــن احساســـه عن طريـــق وجـــود شـــريان مقـــابل لجســـم صلـــب مثـــل العظـــم لذلـــك يمكـــن احســـاس النبـــض فـــي الامـــاكن التاليـــة:

أ- الرسغ قبل منبـــت الابـــهام اســـفل الســـاعد.

ب- فـــي التجويـــف الموجـــود علـــى جـــــانبي تفاحـــــة آدم بالرقبـــة.

ج- فوق القلب مباشرة اســـفل الحلمـــة اليســـرى للثـــدي

د- الفخذي عند بدايـــة الفخـــذ واتصالـــه بـــالجذع

يمكـــن احســـاس النبـــض عنـــد الرســـــغ بوضـــــع الثلاثـــة أصـــابع الوســـطى بخفـــة فـــوق مفصـــل الرســـــغ حتى تشعر بـــالنبض ثـــم تبـــدأ فـــي العـــد يـــتراوح نبـــض الشـــخص الطبيعـــي بيـــن ٧٢- ٩٠ نبضـــه فـــي الدقيقـــــة تزيد مع صغر السن وتقـــل مـــع كـــبر الســـن كذلـــك تزيـــد

عند الخوف أو بذل مجهود وتقل مع الراحة وأثناء النوم على الأقل او تزيد من ٦٠-١٢٠ في حالة صغار السن.

أما إذا قل العدد عن ٦٠ دل ذلك على وجود مرض معين أما زاد إذا عن ١٢٠ دل ذلك على وجود امراض اخرى اهمها الصدمة بكافة أنواعها.

كذلك تدل قوة النبض على حالة الجهاز الدوري فهي شديدة إذا كان الجهاز الدوري في حالة جيده وتضعف في حالة وجود النزيف أو الصدمه.

٢- درجة الحرارة:

هي الحرارة التي تنتقل الى جلد الإنسان بسبب دوران الدم الذي تبلغ درجة حرارته ٣٧,٥ درجة.

وتتراوح درجة حرارة الشخص الطبيعي بين ٣٦.٣- ٣٧,٢ ويمكن قياس الحرارة بواسطة الترمومتر بأحدى الطرق الآتية:

أ- تحت اللسان وتبلغ الحرارة ٣٧.

ب- تحت الأبط وتبلغ ٣٦,٥.

ج- من فتحة الشرج وتبلغ ٣٧,٥.

وتستخدم الطريقتين السابقتين لقياس الحرارة في الشخص فاقد الوعي بشرط أن تزيد قراءة الترمومتر من تحت الأبط نصف درجة ويقلل من قراءة الترمومتر من الشرج نصف درجة.

زيادة درجة الحرارة عن ٣٧,٢ يعتبر الشخص يعاني من ارتفاع في درجة الحرارة.

نقص درجة الحرارة عن ٣٦ يعتبر المصاب يعاني من قصور في الدورة الدموية كما في حالات الصدمة.

ملحوظة: يجب الا يقل الوقت الذي يستغرقه وضع الترمومتر في أي من الطرق السابقة عن دقيقتين تزاد الى خمسة دقائق في حالة تحت الابط خاصة في الشتاء.

٣- الضغط:

يدل على شدة اندفاع الدم سواء عن انقباض القلب أو انبساطه.

ويقاس بمعرفة الطبيب.

٤- التنفس:

هو حركة الصدر صعودا وانخفاضا وهو ينتج عن عمليتي الشهيق والزفير ويتأثر بصورة مباشرة بحالة الدورة الدموية وحالة الجهاز العصبي المركزي.

يتنفس الشخص الطبيعي حوالي ١٦-١٨ مرة في الدقيقة تزيد مع صغر السن وتقل مع كبار السن. كذلك يتغير المعدل في بعض الحالات

المرضية مثلا يزيد المعدل الى ٣٠ في حالات الصدمة يقل العدد في حالات الغيبوبة.

يتم تشخيص وجود التنفس عن طريق استعمال ثلاث حواس وهي:

النظر: الى حركة الصدر بالعين.

السمع: صوت الزفير بالأذن.

الاحساس: حركة الهواء بالخد.

فإذا لم يكن الصدر يتحرك وإذا لم تسمع صوت الزفير وإذا لم تشعر بحركة الهواء يتم تشخيص عدم وجود تنفس أي عدم الحياة أي الموت.

٥- درجة الوعي:

يقاس الوعي عن طريق مستويات أربعة:

أ- واعي تماما وهو الشخص الذي يستجيب للمتحدث بالطريقة المعتادة ويجيب على الأسئلة التي توجه إليه بطريقة كاملة.

ب- يستجيب للكلام وهو الشخص الذي يبدو نائما ولكن عند التحدث معه بصوت عادي أو صوت مرتفع يجيب أما بصوته أو باشارة منه تدل على أنه يسمع الكلام ويستجيب له.

ج- يستجيب للألم وهو الشخص الذي يبدو كما لو كان مغشيا عليه ولا يستجيب للكلام ولكن عند تنبيهه بواسطة هزة أو احداث أي ألم له كأن تحرك كسر أو باستعمال دبوس أبره يظهر استجابة كأن يتكلم أو يفتح عينيه أو يحرك ذراعه مثلاً.

د- لا يستجيب للألم (أي غيبوبة تامة).

وهو الشخص الذي لا يستجيب عند إحداث ألم شديد له.

٦- لون الجلـــد:

يــتراوح لــون الجلـد بيــن اللــون الــوردي فـــي درجاته المختلفـــة وكذلــك لــون الأغشــية المخاطيـــة كمـــا في حــــالات الاشـــخاص ذو البشــرة الســمراء فــي حالـــة الــنزيف أو الصدمـــة يكــون لــون الجلـد باهتـــاً وكذلــــك لون الأغشـــية المخاطيـــة أبيــض.

أما في حالات الوفـــاء يكــون الجلـد:

- بــارداً
- باهتـــا
- عنــد الضغــط عليــه لا يبــدو تغيــــيرا فـــي اللــون.

الحروق فـــى الأطفـــال

مقدمـــة :-

تكـــثر الحـــوادث بيـــن الأطفـــال ويكـــون بعضـــــها خطـــيرا فيـــودى بحيـــاة الطفـــل وجميـــع الحـــوادث لـــــها اسباب ويمكن منـــــع حدوثـــها ومـــن أهـــم وســـائل الوقايـــة تعريف الطفـــل بأســـباب الحـــوادث التـــى قـــد تحـــدث فـــى البيئـــه المحيطـــه لـــه. وتعويـــــده ان يكـــون مســـــئولا تدريجيـــا عـــن افعالـــه الشـــخصية وتربيتـــه علـــى قواعـــد السـلامة منـــــذ الصغـــــر فعـــــدم خـــبرة الأطفـــــال وتصرفاتـــهم التلقائيـــة قـــد يســـبب كثـــير مـــن الحـــــوادث فى المنزل أو فـــى الطريـــق أو فـــى المدرســـة.

وعلينـــا حمايـــة الطفـــل مـــن الحـــوادث بتحذيـــــره من الاخطار التى قـــد يتعـــرض لـــها مثـــل لمـــس الاشـــياء الســـاخنه أو الادوات الكهربائيـــة وفـــــى نفـــس الوقـــــت علينـــا مراقبـــة الطفـــل الصغـــير اثنـــاء اللعـــب وابعـــــاده عـــن مواقـــد النـــار وعـــدم تـــرك الاشـــياء الســـاخنه فـــى متناول الطفـــل الصغـــير.

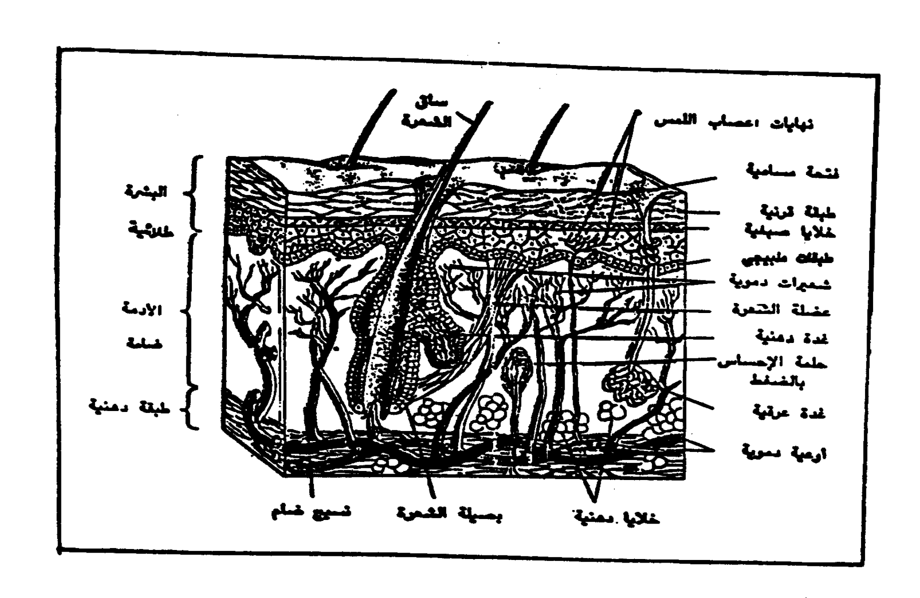
كما يجب وضع الادوية والمواد الخطرة كالجاز والمنظفات فى اماكن خاصة بعيدة عن متناول الأطفال واتخاذ سبل تأمين الاكباس والتوصيلات الكهربائية ، حتى لايتعرض الأطفال لاخطارها ويجب توعية الأطفال وتدريبهم على الوقاية من حوادث المدرسة.



بعض وسائل الوقاية من الحرائق



بعض الاسباب المنزلية للحرائق


ساق الشعرة
نهايات اعصاب اللمس
فتحة مسامية
طبقة قرنية
طبقات ملبيجي
شعيرات دموية
عضلة الشعرة
غدة دهنية
حلمة الإحساس بالضغط
غدة عرقية
اوعية دموية
البشرة
طلائية
الأدمة
ضامة
طبقة دهنية
نسيج ضام
بصيلة الشعرة
خلايا دهنية

الحروق ومعدلات حدوثها :

الحرق هو تلف الانسجه التجلطى والذى يبدا من طبقة الجلد على سطح الجسم ويتخللها الى الطبقات التاليه بدرجات متفاوته ويحدث الضرر للانسجه عند درجة حرارة ٤٠م° ومعدل الضرر يزداد كلما ازدادت درجة الحرارة.

والحروق تسبب حوالى ١٠% من وفيات الأطفال الناتجه من الحوادث و٣٠% من المصابين بالحروق بالولايات المتحدة الامريكية اعمارهم اقل من ١٥سنه وتعتبر الحروق السبب الرئيسى لوفيات الأطفال الناتجه من الحوادث المنزلية والذين يقل اعمارهم عن ٤ سنوات. ٦٠% من المتوفين المصابين بالحروق نتيجة لاستنشاق الدخان كما ان ٥٠% من جميع حالات الحروق فى الأطفال يمكن تجنبها ويقدر ان ١٠ الى ٢٠% من حروق الأطفال متعمده وليست نتيجة للحوادث ويجب أن يكون ذلك فى الحسبان عند التعامل مع الحالة.

نبذة عن الجلد من الناحية التشريحية والوظيفية :

١ - الجلد يعتبرمن اكبر اعضاء الجسم وتتراوح مساحته مابين ٠,٢٥ متر مربع فى حديثى الولادة الى ١,٨ متر مربع فى الأطفال الكبار.

وينقسم الجلد من الناحية التشريحية الى طبقتين هما طبقة البشرة وطبقة ما تحت البشرة (الأدمة).

أ - الطبقة الخارجية (البشرة) وهى طبقة رقيقة من الخلايا والخلايا السطحيه منها تعتبر خلايا ميتة والتى تقى الخلايا الاخرى من مخاطر البيئة المحيطة.

ب - ماتحت البشرة (الأدمة) وهى طبقة سميكة وتتكون من انسجة ضامة ليفية وتحتوى على اوعية دموية وخلايا عصبية جلدية وفى هذه الطبقة تتواجد الحويصلات الشعرية والغدد العرقية.

٢ - يعتبر الجلد حاجزا طبيعيا يمنع الكائنات الدقيقة من النفوذ الى الجسم كما يوجد به خلايا مناعية تتعامل مع الكائنات الدقيقة التى قد تخترق الجلد.

٣ - يمنع الجلد سوائل الجسم من التبخر.

٤ - يعمل الجلد على تنظيم درجة حرارة الجسم عن طريق الغدد العرقية والتى تتحكم فى كمية السوائل المفقودة عن طريق التبخر.

٥ - يعتبر الجلد عضو هام فى مجال الاحساس فسطح الجلد يوجد به شبكة من الخلايا العصبية الطرفيه، والتى تتعرف على الملمس والضغط والالم والحرارة والبرودة والتى تؤدى الى تكيف الجسم مع البيئة المحيطة.

٦ - يمكن من الجلد التعرف على الاشخاص من خلال لونهم واشكالهم وبصمات اصابعهم.

٧ - بعض المكونات فى الجلد تتفاعل مع الاشعه فوق البنفسجية المنبعثه من الشمس لتكوين فيتامين "د".

انواع الحروق :-

هناك ثلاثة انواع رئيسية للحروق وهى :-

١ - حروق بسبب الحرارة وتشمل الحروق النارية والسلقية.

٢ - حروق بسبب الكهرباء.

٣ - حروق بسبب المواد الكيميائية.

كما انه توجد حروق نتيجة للاشعاع ولكنها نادرة الحدوث فى الأطفال وحروق الحرارة هى الاكثر حدوثا الى حد بعيد وتحدث بسبب النار وغيرها كالسوائل الساخنه مثلا كذلك نشاهد حروف الكهرباء كثيرا والحروق الكيمياتية ايضا.

١ - حروق الحرارة :

تحدث الحروق الناتجه من الحرارة نتيجة ملامسة الطفل للاجسام والمواد الصلبه الساخنه مثل الدفايات الغير مؤمنه وادوات المطبخ والاجهزة المنزلية كالمكواه وايضا نتيجة للسوائل الساخنه مثل المياه أو الزيوت والتى تؤدى الى الحروق السلقية وهى الاكثر شيوعا فى الأطفال اقل من ٣ سنوات.

ويصاحب ضحية الانفجار الغازى عادة حروق سطحية فتصيب النار حواجبه وشعره وأحيانا ملابسه ويحدث ذلك أيضا إذا حوصر الشخص فى غرفة أو مبنى يحترق ويمكن أن يتسبب بخار الماء فى حروق شديدة إلا أذا كان المصاب مرتديا ملابسه ففى هذه الحالة تمتص الملابس كثيراً من الحرارة. كذلك يمكن أن يكون الزيت الساخن شديد الخطورة لانه يلتصق بالجلد والملابس ويبقى لفترة أطول ويؤثر على الجلد لمدة أطول. ويمكن للملابس المحترقة ان تسبب حروقا

شديدة وعميقة. وبالإضافة الى تأثير النيران فإن الغازات الشديدة السخونة والدخان والأبخرة الضارة احياناً تحرق الفم والجزء الأعلى من الجهاز التنفسي. وكثير من المصابين يموتون في الأطوار المبكرة من حروق القناة التنفسية والغازات والأبخرة أكثر مما يموتون من الحروق نفسها.

٢ - الحروق الكهربائية :

يسبب التيار العالى التردد والعالى الجهد عادة حروقا فى مكانين مختلفين على الاقل هما مكان دخول التيار ومكان خروجه. وحروق مكان الخروج تكون بدون استثناء عميقة جدا أو تصيب العظام احيانا.

وقد تحدث تأثيرات ثانويه هامة فى الحروق الكهربائية تؤثر على القلب والتنفس وهى ذات اهمية فورية اكثر من الحرق نفسه.

وفـى حالـة مـرور التيـار بالجسـم فـان الاعضـاء لـها قـدرات مختلفـه علـى مقاومـة التيـار وعلى ذلك فـان التيـار الكـهربى سيسـلك طرقـا مختلفـة تبعا للمقاومة مـن لحظـة الدخـول الـى لحظـة الخـروج فمثـلا العظـام لـها مقاومـة كبـيرة ضـد مـرور التيـار أما الدم والاعصـاب فـان مقاومتـهما قليلـة ولذلـك يمـر التيار بـهما بسـهولة.

والتيار الـذى يمـر عـبر المـخ مـن الممكـن ان يسـبب تشـنجات أو توقـف التنفـس والـذى يمـر عـبر القلـب يسـبب زيـادة سـرعة القلـب الشـديدة ويعتـبر التيار المتردد اشـد خطـورة مـن التيـار المسـتمر لانـه يـؤدى الـى انقباضـات واصابـات شـديدة بـالعضلات والعظـام.

وأغلـب الحـروق الكهربائيـة يجـب أن تحـول إلـى المستشـفى عـاجلا للملاحظـة لأن عواقبـها متعددة فمثـلا

أ - التيـار الكـهربى الـذى يمـر عـبر الأوعيـة الدموية قد يـؤدى إلـى التجلـط نتيجـة لاصابـة

الجدران الداخلية مما قد يؤدى إلى غرغرينة بالأطراف.

ب - تجلط الأوعية الدموية المغذية للأمعاء قد يؤدى إلى إصابة الأمعاء.

جـ - نظرا لمقاومة العظام لمرور التيار الكهربى فإنها تختزن الحرارة وتخرجها للعضلات المجاورة مما يؤدى الى استحداث مواد تؤدى إلى تلف الكلى.

د - التيار الكهربائى المار بالدماغ قد يؤدى إلى حدوث المياة البيضاء

٣ - الحروق الكيميائية :

تحدث الحروق الكيميائية نتيجة ملامسه الاحماض والقلويات وكذلك المواد الكيميائية المسببة للتآكل.

ومن المواد الشائعه والتى تسبب الحروق الكيميائية حامض البطاريات والمواد القلوية مثل

هيدروكسيد الصوديوم والبوتاس والمنظفات المنزلية مثل الكلوراكس والفينول وغيرها.

درجات الحروق :

تقسم الحروق عامة حسب عمقها الى ثلاث درجات وعمق الاصابة بالحروق يؤثر على سرعة الشفاء وتحديد عمق الحروق قد يكون صعبا خاصة فى الأطفال ذوى البشرة الرقيقة وفيما يلى الاعراض والعلامات التى تساعد على تحديد عمق الحروق.

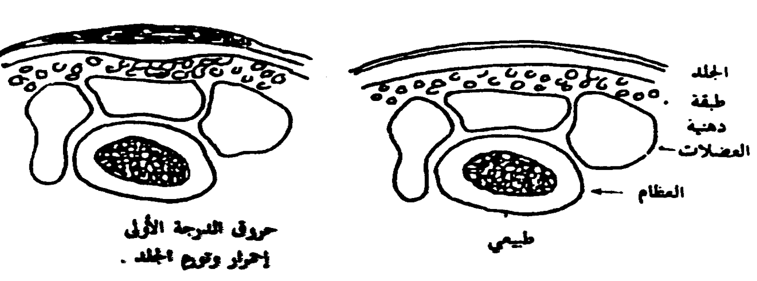
أ - حروق الدرجة الاولى :

وهى اصابة سطحية تتميز باحمرار شديد بالجلد مثل حروق الشمس وبخار الماء ومع انها تكون مؤلمة الا انها لاتسبب ندوبا وتلتئم تلقائيا وتصيب طبقة البشرة فقط واصابة الانسجة تكون قليلة كما ان الوظائف الوقائية تكون مستمرة وتورم الجلد يكون قليلا والتأثيرات على الحالة العامة تكون عادة بسيطة والالم هو أهم مظاهر

حروق الدرجة الاولى كما انه يكون محدودا بمكان الاصابة والاحساس بالالم يزول فى حدود ٤٨ الى ٧٢ ساعة والشفاء يتم عادة خلال ٥ الى ١٠ ايام.

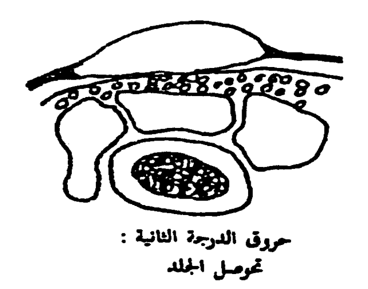
ب - حروق الدرجة الثانيه :

تتميز باحمرار عميق وتحوصل مائى يسبب امتداد الاصابة الى الطبقات العميقة من الجلد والشعيرات الدموية (الأدمة) ويؤدى هذا التلف الى تسرب السوائل من مجرى الدم الى الانسجة مسببا ارتفاعا فى الطبقات العليا من الجلد على شكل حويصلات أو فقاعات وعلى حين ان هذا النوع اعمق من حروق الدرجة الاولى فان الانسجه تلتئم معه تلقائيا اذا وجدت درجة معقولة من العناية وتحدث حروق الدرجة الثانيه ندوبا بسيطة رغم انه مع امتداد الحرق الى جزء كبير من سطح الجسم يمكن ان تكون الحالة المرضية للمصاب شديدة جدا.

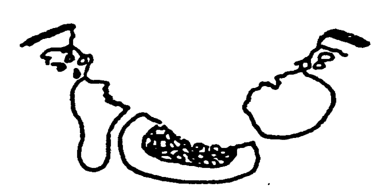


طبيعي

حروق الدرجة الأولى
إحمرار وتورم الجلد .



حروق الدرجة الثانية :
تحوصل الجلد



حروق الدرجة الثالثة : حرق عميق .
فقدان سمك الجلد بأكمله مع فقدان
النسيج العضلي والعظام .

وحروق الدرجة الثانيه السطحية تلتئم مع وجود بعض الاثار فى خلال ١٠ الى ١٤ يوما ما لم تصاب بالتلوث.

ومن امثلة حروق الدرجة الثانيه حروق الشمس الشديدة المتحوصلة أو السوائل الساخنه وقد تتحول حروق الدرجه الثانيه الى حروق من الدرجة الثالثه بسبب التلوث نتيجة للاهمال.

جـ - حروق الدرجة الثالثه :

وتشمل سمك الجلد باكمله مع التفحم أو بدونه وتتميز بسطح خشن لونه بنى أو اسود ومن الممكن ان يكون ابيض أو احمر والحويصلات المائيه لاتظهر فى هذه الحروق كما أن الجزء المصاب يكون مخدرا واذا ما تم الضغط على الجزء المصاب فان السطح لايتغير لونه لان الانسجه تكون ميته وهذا النوع من الحروق لايمكن ان يلتئم تلقائيا ويستلزم تدخلا جراحيا

وتحدث الصدمة في جميع الحالات تقريبا ويجب نقل المريض مضطجعا مع رفع قدميه وتدفئته.

تحديد مساحة السطح المصاب:

من الخطوات الهامة في تقدير مدى خطورة الحرق هو معرفة نسبة الجزء المحترق من الجسم والتحديد الدقيق لمساحة الجزء المحترق مهم لعدة اعتبارات وهي :-

١ - ذو علاقة مباشرة بشدة الاصابة.

٢ - يساعد على التنبؤ بسرعة الشفاء.

٣ - يساعد على تحديد الاشخاص الذين في حاجة للعلاج بالمستشفى.

٤ - تعويض السوائل المفقودة يقدر بمساحة الجزء المحترق.

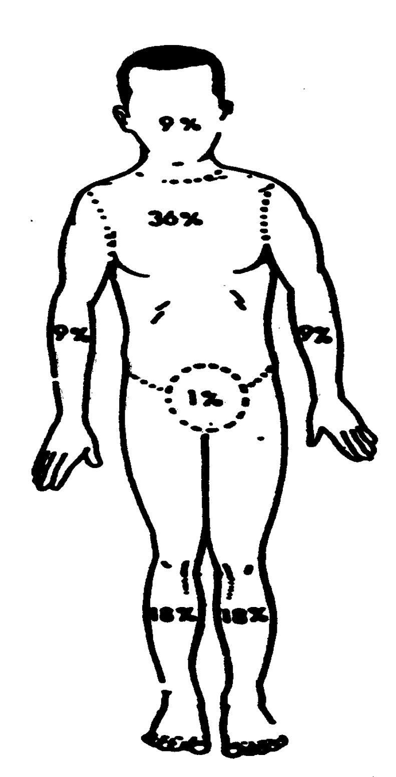
فمثلا الشخص البالغ الذى يحرق اكثر من ٢٠% من سطح جسمه يعد حرقه خطيرا ، بينما يعد حرق الطفل خطير بنسبة اقل من ذلك بكثير

من سطح جسمه وتكون حروق الوجه واليدين، والقدمين وأغلب الحروق الكهربائية عادة خطيرة بحيث تستدعي دخول المستشفى.

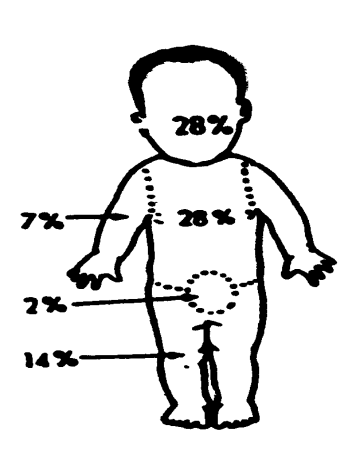
Extent of the burn
(Percent of surface area)



Rule of palm



Rule of nines



Rule of sevens

أ - ومن الصعب تحديد مساحة الحروق بدقة كما تحدث أخطاء في التهوين من خطورة الحرق . كوني متحفظة وليكن تقديرك فائدة تعود على المريض . واذا قدرت ان طفلا لديه حرق مساحته ١٠% ولكن يمكن ان تكون مساحته ١٥% الى ٢٠% فاعتبري كما لو كان الحرق اشد خطورة .

ومن السهل تذكر قاعدة التسعة لتقدير مدى خطورة الحرق فالرأس والعنق يمثلان ٩% من سطح الجسم وكل ذراع ٩% ، والصدر ١٨% والظهر ١٨%، والعجان ١%، وكل ساق ١٨% ومساحه كف اليد تقدر بـ ١%

ب - وعلى هذا الاساس فاذا كان حرق الشخص في الرأس والعنق والصدر فإن نسبة حرقه تكون ٢٧% من مساحة الجسم وتكون حالته خطيرة . وعمق الحرق هام في تحديد خطورة الاصابة فالاشخاص الذين يصابون بحروق سريعة من جراء انفجارات قد تكون

حروقهم سطحية تغطى كل مساحة الجسم ويكون بنفس خطورتهم الاشخاص الذين يصابون بحروق عميقة تغطى ١٠ الى ١٥% من اجسامهم. ويجدر الاشارة الى ان حروق الرأس فى الأطفال تمثل أهمية بالغة اكثر من أهميتها بالنسبة للكبار .

ومن العوامل الاخرى التى تحدد خطورة الحروق الاتى :-

١ - عمر المصاب : فالاطفال اقل من سنتين تكون حالتهم خطيرة لعدم اكتمال نموهم.

٢ - التاريخ المرضى للمصاب : فالاطفال المصابين بامراض مزمنه مثل البول السكرى اوالعيوب الخلقية فى القلب أو امراض نقص المناعة تكون حالتهم اسوأ وقد تزيد الحروق من تدهور حالتهم.

٣ - مكان الحريق بالجسم : فمثلا حروق اليدين ولو كانت من حروق الدرجة الثانيه

قد ينتج عنها ندبات وتشوهات تجعل اليد عديمة القيمة مالم يتم التعامل معها مبكرا وبمهارة عالية كما ان الحروق بمنطقة العانة يجب ان يتم التعامل معها بالمستشفى لانها تكون أكثر قابلية للتلوث .

٤ - تتوقف خطورة الحريق على الاصابات المصاحبة للحريق : خاصة استنشاق الدخان والابخرة أو الاصابات الاخرى كالكسور واصابات الرأس.

٥ - الحروق الناتجة من الكهرباء أو المواد الكيماوية : والتى تصيب الطبقات العميقة من الجسم يمكن ان تؤدى الى ندبات وتشوهات شديدة ولكنها قد تظهر فى أول الامر وكانها اصابات بسيطة ولذلك يجب تحويلها الى المستشفيات المتخصصة فى اقرب وقت.

٦ - في حالة الشك ان الحروق أو الاصابات الموجوده بالطفل حدثت بصورة متعمده يجب ادخاله المستشفى لابعاده عن مصدر الخطر وتولى الجهات المختصة التحقيق.

مضاعفات الحروق :

١ - الصدمة

٢ - الالتهاب الرئوى

٣ - تلوث مكان الحريق

٤ - النزيف وقرحة المعدة

٥ - تشنجات مابعد الحريق وخاصة في الاطفال

٦ - تمدد المعدة خاصة في الاطفال

٧ - ارتفاع الضغط في ٣٠% من الأطفال المصابين بالحروق

٨ - التشوهات

دور الممرضة في التعامل مع الحروق لحين وصول الطبيب :

١ - ابعد الشخص عن مصدر الحريق حتى يصبح في مكان امن لتجنب استنشاق الدخان وتقليل التعرض للحروق اذا كان مازال مشتعلا به الحريق ندحرجه على الارض ونضع عليه بطانيه.

٢ - لاتعالج الحروق الا في المستشفيات حيث تتوافر الطرق والاساليب اللازمه لعلاج مختلف انواع الحروق. ربما يؤدى اى تعامل خاطئ في مسرح الحادث أو اثناء النقل الى المستشفى الى جعل العلاج صعبا اومستحيلا فيما بعد.

٣ - ينبغي توجيه الرعاية الفورية في حالات الحروق اساسا الى تأمين المسالك الهوائية مفتوحة ومنع التلوث وعلاج الصدمة.

٤ - الاتصال بالمستشفى أو الطبيب المعالج عاجلا.

فى حالة اصابة اليدين اوالكفين أو القدمين يجب وضع شاش فازلين معقم أو غيار بين الاصابع لمنع الالتصاقات.

٥ - فى حالة علاج الطفل خلال ٣٠ دقيقة من الحرق فضع العضو المصاب فى ماء بارد مايمنع امتداد الحريق الى الطبقات السفلى.

٦ - فحص الطفل :

فى حالة الحروق الكبيرة اتركى ملابس الطفل كماهى لحين الوصول للمستشفى وحددى مساحة السطح المحترق كلما أمكن ذلك باستخدام قاعدة التسعة. حاولى تحديد عمق الحروق فى حالة عدم تكون فقاقيع مائيه فان الحرق يعتبر سطحيا وفى حالة تكون فقاعات مائيه يعتبر متوسط العمق اما

الحروق العميقة فيتآكل الجلد وقد يصل الى الطبقة الدهنية والعضلات.

٧ - الجزء المصاب يرفع لاعلى فى انتظار الاسعاف أواثناء النقل.

٨ - لمنع التلوث يستحسن لف المريض بفوط أو ملاءات معقمة أو على الاقل بملائه نظيفه .

٩ - ابحثى عن اصابات اخرى ربما تكون قد تسببت عن انفجار أو عن محاولة المصاب الابتعاد عن الحادث.

١٠- الرأس اذا كان فيها حرق تكون مرفوعه فى الوضع جالسا وفى حالة عدم وجود حرق بالراس يكون المصاب ممددا مع رفع الجزء المصاب.

١١- برد المنطقة المحترقة مباشرة باستخدام الماء البارد النظيف وقد تستغرق عملية تبريد منطقة الحرق نصف ساعة اذا كانت مساحة

الحرق كبيرة جــدا ضــع الشــخص المصــاب فــى حمام بــارد.

١٢ - تذكــرى - لاتفتحــى الفقــاقيع.

- لاتزيلى اى قطعــة قمــاش ملتصقــة بــالجلد.

- لاتضعــى الزيــت أو الاعشــاب أو معجــون الاســنان أو ملــح أو زهــرة أو جــاز علــى منطقة الحريــق.

١٣ - ان كــان الحريــق فــوق المفصــل فضعــى جبــيرة على المفصل ليكــون المفصــل فــى حالــة اســتقامة لمنع التقلصــات.

١٤ - يجــب اعطــاء مصــل ضــد التيتــانوس أو طعــم ضــد التيتــانوس وذلــك بنــاء علــى تعليمــات الطبيب وعــن طريقــه

١٥ - لاتعطى المريــض اى نــوع مــن المســكنات بــالفم واتركى ذلك لتقديــر الطبيــب.

١٦ - استكمال العــلاج والغيــار يكــون بالمستشــفى كمـــا يقــرر الطبيــب كذلــك اعطــاء المحــاليل الوريديـــة اوالمضادات الحيويـــة أو مصــل ضــد التيتــانوس.

- فى حالـــة الحــروق الكيميائيـــة :

- انزعــى جميــع الملابـــس الملوثـــه بســـرعة أو قصيها وعـــالجى الحــرق الكيميــائى بغمــره بالمـــاء جيدا و لمدة طويلـــة لمــدة ١٥ الـــى ٣٠ دقيقـــة.

- اجعلــى المصــاب يغتســل بــالرش اذا وجــد حمـــام فـــى مكـــان قريـــب ويحســـن معرفـــة نـــوع المـــادة الكيميائية التـــى تســـببت فـــى الحـــرق اذ ان العـــلاج النهائى فيما بعــد ســوف يعتمــد علــى نــوع المــادة العادلة التـــى ستســـتخدم.

- اذا كـــانت المـــادة حمضيـــة مثـــل حـــامض البطاريـــات فيعـــالج بوضــــــع ٢ الــــــى ٣% بيكربونـــات صوديـــوم (ملعقتـــان كبيرتـــان فـــى لـــتر مــاء)

- اذا كانت المادة قلوية مثل الصودا أو البوتاس يعالج بمحلول الخل المخفف (نصفه من الخل ونصفه من الماء)

- الكلوراكس : يعادل بوضع ١% صوديوم سيوسلفات مع الغسيل بالمياه.

- الفينول : الغسيل بالمياه ثم وضع طبقة من الزيت

- اصابات العين بالمواد الكيميائية تعالج بالغسيل بالمياه جيدا.

ويحسن تذكر ان العلاج الفورى لضحية الحرق لايوجه الى الجلد المحترق بل يوجه الىالمريض عامة لمنع الصدمة واتقاء التلوث وتأمين المجارى الهوائية.

واتركى العلاج النهائى للمستشفى وسوف يكمل الطبيب مابداتيه لمنع حدوث الصدمة وعلاجها وعلاج الحرق نفسه ومهمتك ان تبقى المصاب نظيفا وان تحافظين على درجة

حــرارة جســـــمه وتمنعـــى حـــدوث الصدمـــــة مــاأمكن.

الوقاية مــن حــدوث الحريــق :

وسائل وقايـــة عامـــة :

١ – تعليم المجتمــع عوامـــل الخطــوره وطــرق تجنبـــها

٢ – الاحتفـــاظ بعوامـــل الامـــان فـــى المنتجـــات المختلفـــة مثـــل تـــأمين انـــابيب البوتاجـــاز وعــــدم تســــرب الغاز منـــها .

٣ – التحكـــم فـــى عوامـــل انتـــاج الحــــرارة باســــتخدام التكنولوجيـــا المتقدمـــة وانتـــاج مـــواد غـــير قابلــــة للحريــق.

وسائل وقايـــة محليـــة :

١ – راقبـــى الأطفـــال بكـــل حـــذر ولاتســـمحى لـــهم بالاقتراب من النـــار أو مصـــادر الخطـــر.

٢ - ابعدى الافران أو مواقد المطبخ بعيدا عن متناول الأطفال الصغار

٣ - ابعدى مقابض اواني المطبخ عن متناول الأطفال وامنيها واحفظيها بشكل محكم يصعب على الأطفال قلبها.

٤ - ابعدى الجاز أو مواقد الجاز أو الثقاب عن متناول الأطفال الصغار .

٥ - ابعدى المواد الكيماوية الخطيرة عن متناول الاطفال.

٦ - امنى مصادر الكهرباء والاسلاك الكهربية لتكون بعيدا عن متناول الأطفال .

٧ - استخدمي ملابس وادوات غير قابلة للحريق بقدر الامكان .

٨ - ضعي سخانات المياه بعيدا عن السوائل القابلة للاشتعال مع استخدام عوامل الأمان في السخانات.

٩ - استخدام ادوات تنبية وانذار ضد الحريق مع وجود طفايات حريق صالحة ومع معرفة كيفية استخدمها.

١٠- علمى الأطفال الابتعاد عن مصادر الخطر.

اعادة تـأهيل الطفـل المصـاب :

نظــرا لان التــأثيرات الجســدية والنفســيه الناتجــه مــن الحريــق قــد تــؤدى الــى الاعاقــة فيجــب البــدء فــى برنــامج لاعــادة التــأهيل فــى اقــرب وقــت ممكن من اصابتــه.

والتشــوهات الناتجــه أو فقــدان وظيفــة مــن وظــائف الجســم تؤثــر علــى صــورة الطفــل وثقتــه بنفسه كمــا ان الحجــز بالمستشــفى لفــترة طويلــة يــؤدى الــى الاحســاس بالاعتمــاد علــى الاخريــن وقــد يســتمر هــذا الاحســاس لفــترة طويلــة بعــد الخــروج مــن المستشــفى.

والوالديــن والطفــل قــد يتولــد عندهــم الشــعور بــالذنب نتيجــة للاصابــة وخاصــة فــى الوالديــن فــان هذا الشــعور بــالذنب قــد يعــوق قدرتــهم علــى رعايــة الطفــل.ولذلــك فــان المســاندة النفســية ، يجــب ان تواكــب العــلاج الطبــى والجراحــى والطبيعــى وممارسة اللعب واســتمرار الطفــل فــى الدراســة.

ويجب التخطيط لاعادة الحياة الطبيعية للطفل لاقرب ما يمكن كما يجب اعادة الطفل الى المدرسة وممارسة الانشطة الاجتماعية فى اقرب وقت ممكن مما يستدعى تعاون مدرسة الروضة مع الطبيب المعالج والاخصائى الطبيعى واخصائى الجراحة فى الحالات التى تتطلب ذلك.

الصدمة

مقدمة : الدورة الدموية

الدورة الدموية الطبيعية ببساطة لاتعنى اكثر من مضخة تدفع سائلا خلال شبكة مغلقة من الانابيب . والمضخة هى القلب والسائل هو الدم وشبكة الانابيب هى الشرايين والاوردة.

وللقلب اربع غرف هى : البطينان الايمن والايسر وهما عضليان ويقومان بالضخ الفعلى، والأذينان الايمن والايسر وهما لايضخان وعضلاتهما اقل.

وتمر خلال القلب دورتان دمويتان هما:

١ - الدورة الدموية الرئوية : ووظيفتها تزويد الدم بالاكسجين ويشمل البطين الايمن والشريان الرئوى والرئتين والاوردة الرئوية والاذين الايسر.

٢ - الجهاز الدورى : الذى يحمل الدم الى جميع اجزاء الجسم لتغذيته وازالة مخلفاته ويتكون من البطين الايسر والاورطى والشرايين والشعيرات الشريانيه والاوردة الصغيرة والأوردة والأذين الايمن للقلب.

ولتتبع دورة الدم خلال الجسم فان نقطة البداية المنطقية هى البطين الايسر ويستمر مسار الدم فى الشرايين الاقل حجما وفروعها الاصغر حتى يصل الى الشعيرات، وهى اصغر الاوعية الدموية وهنا ينتقل الاكجسين الى انسجة الجسم حيث يستخدم ثم يتجمع الدم المستهلك ويعود الى القلب عن طريق الاوردة لينتهى فى الاذين الايمن الذى يمرره الى البطين الايمن وهذا يضخه فى الشريان الرئوى ومنه الى الرئتين حيث يترك الفضلات وثانى اكسيد الكربون ويتزود بالاكسجين ليكمل الرحلة الى البطين الايسر ثم الى انسجة الجسم مرة اخرى.

تعريـف الصدمـة :-

تعـرف الصدمـة ببسـاطة بانـــها عــدم دوران الــدم بــالقدر الكــافى فــى الجســم. وتكـــامل الـــدورة الدمويـــة مـــع تخلـــل الانســجة يعتمــد علـــى حجــم الـــدم والتوتــر الوعــائى (قــدرة الاوعيـــة الدمويـــة علـــى الاحتفــاظ بقــوة شــد معينــه والتكيــف مـــع الحـــالات المختلفة للجسم) وقدرة القلــب علــى ضــخ الــدم.

واى خلــل فــى هــذه العوامــل الثلاثـــة يؤثـــر علـــى حالـــة الصدمـــة. واذا وجــــدت الصدمـــة لـــدى مصـــاب فيجــب ان تعــالج اولا، وفيمـــا عـــدا حالـــة الـــنزف الشــديد فــان الاصابـــات الأخـــرى يمكـــن عـــادة تأجيلـــها ويجــب توقــع حــدوث الصدمـــة فـــى اى حـــال من الطـــوارئ الطبيـــة واذا لـــم تكتشـــف وتركــت لتتفـــاقم فيمكن ان تؤدى الـــى الوفـــاة.

انواع الصدمة

١ - الصدمة الاولية :

وهى عادة رد فعل عصبى لعوامل انفعالية مثل الخوف والاخبار السيئة أو الاثار الحادة للاصابة وفى ابسط اشكالها تظهر كاغماء.

٢ - الصدمة الثانوية :

وهى تنتج عن اصابة فعلية للجسم أو اعضائه، فيقل مقدار الدم المتدفق فى الدورة الدموية ويصل الامر فى النهاية الى درجة ان القلب والاعضاء والجلد والاطراف لاتستطيع الاحتفاظ بضغط كاف للدم.

والضغط المنخفض للدم ينتج عنه قصور فى الدورة الدموية وانخفاض فى مقدار الاكسجين الذى يصل الى الاعضاء وهذا النقص فى الاكسجين هو اكثر اطوار الصدمة ضررا وقد تكون له اثار دائمة على الدماغ والقلب والكلى.

وتتشابه علامات واعراض الصدمة بصرف النظر عن نوعها والعلاج ايضا متشابه فى جميع الحالات تقريبا.

تصنيف الصدمة :

يمكن تصنيف الصدمة تبعا لاسبابها كما يلى:-

١ - الصدمة العصبية (حالات الاغماء) :

وهى تنتج عن قلة المقاومة الشريانية وزيادة انسياب الدم فى الاحتياطى الوريدى.

٢ - الصدمة الناتجة عن نقص حجم الدم:

كما فىحالات القئ والاسهال الشديد والجفاف والنزيف أو الحروق وهى اكثر الاسباب شيوعا فى الاطفال.

٣ - الصدمة التسممية :

نتيجة للاصابة بالامراض البكتيرية والمواد السامه التى تفرزها والتى تؤدى الى خلل بعضلة القلب وقلة مقاومة الاوعية الطرفيه وهى ثان سبب فى الاطفال.

٤ - الصدمة القلبية :

نتيجة لخلل لوظيفة القلب كمضخة كما فى حالات سرعة خفقان القلب أو بطء ضربات القلب أو هبوط القلب الاحتقانى نتيجة لالتهاب فى عضلة القلب.

٥ - صدمة الحساسية :

نتيجة لاصابة الانابيب الشعرية كما فىحالات لدغ النحلة أو حقن البنسلين .

٦ - الصدمة الايضية

كما فى حالات اصابة الغدة الجاركلوية بالنزيف أو التلف.

ويمكن معرفة سبب الصدمة كما في حالات القئ أو الاسهال أو النزيف أو الاصابة بتقصي التاريخ المرضي للحالة أو باجراء بعض الفحوصات التي يقوم بها الطبيب.

اعراض وعلامات الصدمة :

مظاهر الصدمة قد تختلف نتيجة للسبب وطول فترة الاصابة ففي أول الامر يصبح جلد المريض شاحبا وباردا أو رطبا ويصبح تنفسه ضعيفا وسريعا وكثيرا ما تسمع به حشرجه.

وفي الصدمات الشديدة قد تصل سرعة التنفس الى مرتين اوثلاث في الدقيقة فقط واحيانا تصبح الاظافر والشفاه زرقاء والقئ كثير الحدوث ويكون المريض عادة قلقا ومتوجسا.

وفي حالات النزيف فإن فقدان كمية كبيرة من الدم مثل ١٥الى ٢٠% (مايصل الى لتر في الشخص البالغ) من حجم الدم الكلي يودى الى

صدمة متوسطة اما فقدان ٤٠% أو اكثر فيؤدى الى صدمة شديدة ربما تؤدى الى الموت .

ونقص الاكسجين بالمخ يسبب القلق والاحساس بعدم الراحة وتصرفات غير متوقعة كالتحركات الزائدة ومع زيادة نقص الاكسجين يصبح فاتر الشعورولامبالى ثم تظهر الغيبوبة والتشنجات.

وفى حالة الصدمة التسممية يوجد ارتفاع بدرجة الحرارة وقد تظهر نقط حمراء بالجلد ثم تظهر بقع زرقاء نتيجة لوجود البكتريا وسمومها وقد يوجد تورم بالاطراف على خلاف ما يحدث فى الصدمه الناتجة من نقص الدم

التعامل مع الصدمة لحين وصول الطبيب أوالاسعاف :

اول مبدأ فى علاج الصدمة هو التعرف على السبب وازالته مثل ايقاف النزيف - تخفيف الالم - وضع جبيرة على الكسر- اتخاذ

الاحتياطات السليمة لمنع التلوث - وقف فقدان حرارة المريض.

وكلما امكن يجب اتخاذ هذه الاجراءات قبل ان تنتاب المريض الصدمة فمن السهل كثيرا الوقاية منها بدلا من علاجها.

ويجب الاستمرار فى العلاج بمعرفة الطبيب أو بعض المهنيين تحت اشرافه ومن الاجراءات التى يجب اتباعها الاتى:-

١ - وضع المريض فى الوضع الافقى المنبسط هو الوضع الافضل مع رفع الساقين بحوالى ٣٠° .

٢ - الاحتفاظ بحرارة الجسم وتغطيته بطريقة مريحة فى مكان هادئ .

٣ - اعطاء الاكسجين بواسطة الطبيب أو الاسعاف.

٤ - تجنب اعطاء سوائل بالفم الا بناء على ارشادات الطبيب.

٥ - فى حالة فقدان الوعى فيمدد على جانبه ورأسه منخفض وعلى احد الجانبين مع جذب اللسان للامام حتى لايختنق وتنظيفه من بقايا القئ ان وجد فى الفم حتى لايسبب الاختناق.

٦ - فى حالة الصدمة الناتجه من النزيف حاولى ايقاف النزيف بالضغط على مكانه. ومن المهم ان تعرفى فقط الضغط لايقاف النزيف فاغلب مصادر النزيف يمكن وقفها بمجرد الضغط ويمكن التحكم فى النزيف بثلاث طرق عملية هى:-

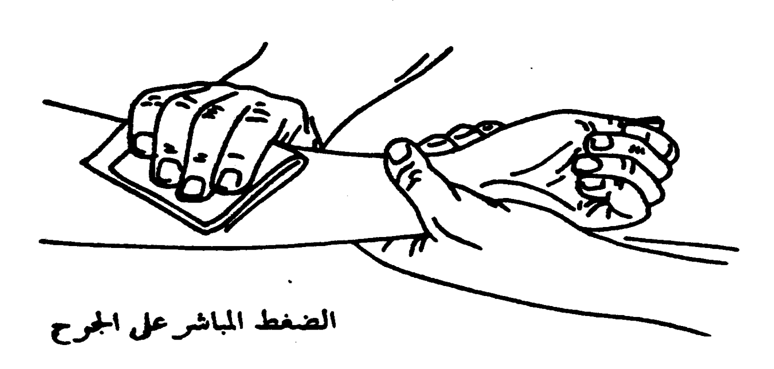
١ - الضغط المباشر باليد

٢ - الضغط فى اماكن خاصة

٣ - استخدام العواصب الضاغطة

١ - الضغط المباشر باليد:

اذا كان النزيف قليلا نسبيا فان الضغط المباشر على الجرح باستخدام ضمادة معقمة أو قطعة قماش نظيفة أو منديل سوف يكون كافيا لايقافه مع رفع الجزء الذى ينزف ويؤدى الضغط بقوة على الجرح لمدة ١٠ الى ٣٠ دقيقة فى اغلب الاحيان الى وقف النزيف ويجب عدم مسح الدم من الجرح فان ذلك يعرقل عملية التجلط الطبيعية ويزيد كثيرا من احتمال التلوث.



الضغط المباشر على الجرح

اسعاف نزيــف خــارجى

ضع المصاب مســتلقى علــى ظــهره

حافظ على درجــة حرارتــه

ارفع الجزء المصــــاب لاعلــى

تعرف على نــوع الــنزيف (شــريانى ام وريــدى)

ضع غيــــار معقــم علــى الجــرح مــع الضغــط المباشــر المستمر لمدة ١٠ دقــائق مــع ربــاط مناســب

اذا توقف الــنزيف يرســل الــى المستشــفى.

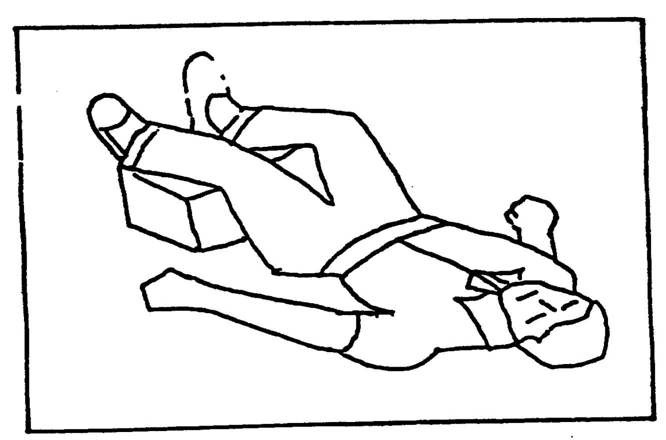
اذا لــم يتوقــف الــنزيف لا تزيلــــي الضمـــاد الأولــــى وضعـــي ضمـــاد اضـــافي مـــــع الضغـــط ١٠ دقـــائق اخــوى

اذا توقف النزيف يرســـل الـــى المستشــفى

اذا لــم يتوقــف اســتعمال عاصبــه ضاغطـــة علـــى ان توضـــع بيــن الجــروح والقلــب فــي حالــــة الـــنزيف

الشـــرياني وطرفيـــة (قبـــل الجـــرح) فـــي حالـــة الــــنزيف

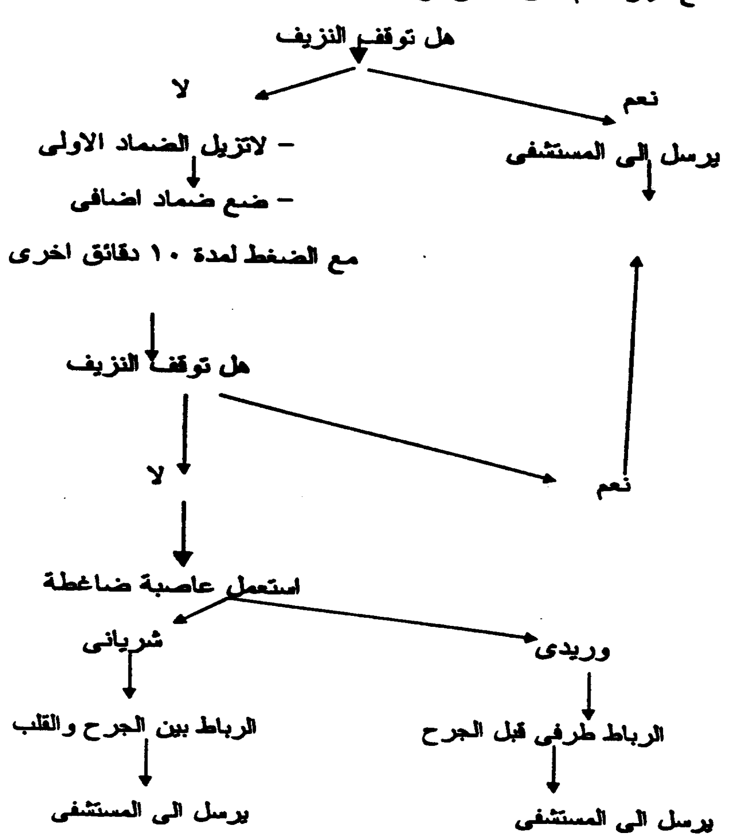
الوريـــدي.



وضع الجسم لإسعاف إغماء الصدمة العصبية لاحظ انخفاض مستوى الرأس عن الأرجل .

اسعاف نزيف خارجي:

ضع المصاب مستلقي على ظهره – حافظ على درجة حرارته – أرفـــع الجزء المصاب لأعلى – تعرف على نوع النزيف (شرياني أم وريـــدي) ضع غيار معقم على الجرح مع الضغط المباشر المستمر لمدة ١٠ دقائق.



ملحوظة هامة :- ترخى العاصبة الضاغطة كل ٣٠ دقيقة لمدة ٣ دقائق ويرسل للمستشفى مع التنبيه لوجود العاصبة الضاغطة ووقت الوضع.

٢ - استخدام الضغط بالاصابع فى نقاط معينة :

نقط الضغط هى الشريان الرئيسى الذى يغذى الجزء المصاب والذى يوجد قريبا من سطح الجلد فوق احدى العظام مثل :

١- فى حالة النزيف من فروة الرأس الضغط على الشريان الصدغي (أمام الأذن مباشرة على جانبي الرأس).

٢- الضغط على الشريان الوجخي فى حالة النزيف من الجزء الأمامي للوجه (بالضغط فى منتصف الفك السفلي تقريباً على جانبي الرأس).

٣- النزيف من الذراع بالضغط على الشريان العضدي فى منتصف المسافة بين الكتف والكوع ومن الناحية الداخلية للعضلة.

٣- ويمكن استخدام عاصبة كالآتي:

١- على العضد على مسافة تساوي عرض اليد أسفل الأبط.

٢ - على الساق مسافة تساوى عرض اليد اسفل الاربية بالطريقة الاتية :-

أ - لف العاصبة حول الذراع مرتين واربط نصف عقدة

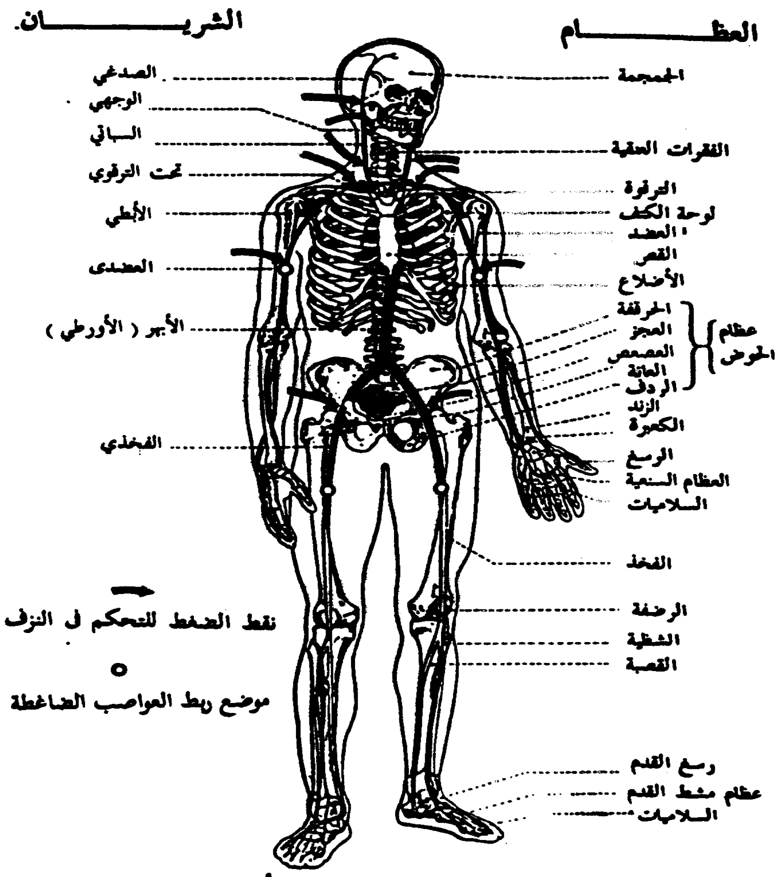
ب - ضع عصا أو قضيبا على نصف العقدة

جـ - اكمل العقدة ولف العصا أو القضيب ليتم الضغط

د - اربط العصا أو القضيب جيدا أو حدد وقت الضغط

اختار رباطا منبسطا عرضه بوصة على الاقل كعاصبة ضاغطة مثل الشاش أو رباط العنق أو الايشارب أو المنديل أو

الفوطة أو الحزام ولايجوز استخدام الحبل أو السلك مطلقا. ويفضل استخدام العاصبة الضاغطة فى حالات النزيف الشديد الذى يهدد الحياة ولايمكن التحكم فيه بطرق اخرى وفقط عندما يحدث النزيف الشديد من احد الاطراف وهذه ظروف نادرة الحدوث عادة.



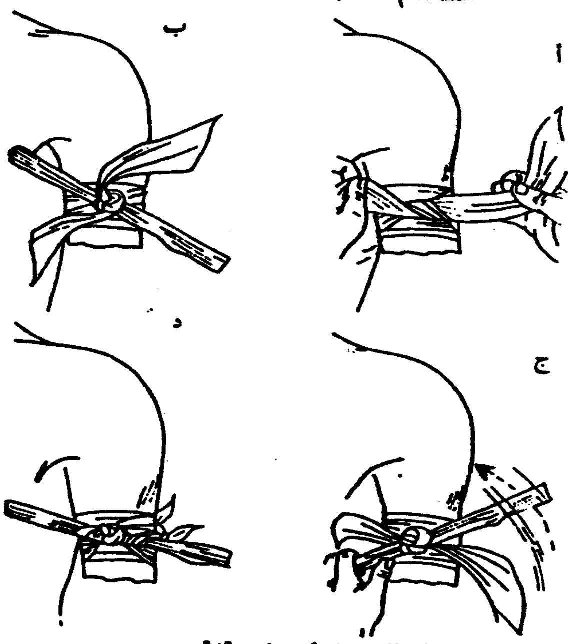
رسم توضيحي للإسعاف الأولي

يبين الهيكل العظمي والشراين الكبرى ونقط الضغط بالأصابع



الضغط على الشريان العضدي

استخدام العاصبة الضاغطة Tourniquet



(أ) لف العاصبة مرتين حول الذراع واربط نصف عقدة .
(ب) ضع عصا أو قضيباً على نصف العقدة .
(ج) أكمل العقدة ولف العصا أو القضيب لتم الضغط .
(د) أربط العصا أو القضيب جيداً وحدد وقت الضغط .

وقد ينتج من استخدام العواصب عدة مخاطر يجب تذكرها

١ – اذا كان الضغط غير كاف لايقاف تدفق الدم الشريانى فإنه يسمح للدم بالتدفق فى طرف ولكن فى الوقت نفسه قد يكون كافيا لاغلاق الأوردة ومنع عودة الدم مما يؤدى الى زيادة النزيف الوريدى واصابة المريض بنزيف اشد.

٢ – الخطأ الثانى فى استخدام العاصبة الضاغطة هو عدم ثباتها فى مكانها بعد ربطها.

٣ – الخطأ الثالث هو انه يمكن ان تستخدم بضغط اكثر من اللازم يؤدى الى قطع الجلد أو اصابة الاعصاب أو النسيج العضلى ويمكن ترك العاصبة لفترة تصل الى ١/٢ ساعة ويجب ان تترك فى مكانها حتى يصل الطبيب.

٤ - النزيف مـــن الســاق

بالضغط علـــى الشــريان الفخــذى بوضــع كــف اليد أو القبضـــة علـــى الاربيــة (أســفل المكــان الذى يلتقى فيه الفخــذ مــع الجــذع مباشــرة)

وفـــى النهايــة فــان اهــم اجــراء منفــرد فـــى عــلاج الصدمــة هــو تعويــض الــدم واعـــادة حجمه الى مـــا كــان عليــه ولذلــك فــان وقــف الــنزيف وتخفيــف الالــم واتخــاذ الاجـــراءات اللازمـــه لمنــع التلــوث اثنــاء نقــل المريـــض الى اقـــرب مستشـفى حيــث يمكــن نقــل الــدم اليــه هـــى الخطــوات الصحيحــة فــى العـــلاج الفورى للصدمـــة.

ملخص الصدمـــة :

فـــى حالــة حــدوث الصدمــة يجـــب الاتصـــال بـــالطبيب أو الاســعاف لعــلاج الحالــة بصــورة عاجلـــة ولحين حضور الاســـعاف يجــب عمــل الاتـــى:-

١ - عالجي حالة الصدمة قبل كل شئ فالاصابات الاخرى يمكن ان تنتظر ويجب توقع حدوث الصدمة دائما.

٢ - الصدمة معناها عدم دوران قدر كاف من الدم في انحاء الجسم.

٣ - الاعراض تشمل :-

الشحوب ، البرودة ، رطوبة الجلد، ضعف التنفس، نبضات القلب السريعة والضعيفة، واحيانا سرعة التنفس مع حشرجة وزرقة الاطراف والشفتين والعطش والقلق والخوف والضعف واخيرا فقدان الوعي.

٤ - الصدمة الشديدة وربما المميته تتسبب عن فقدان ١ ١/٢ - ٢ لتر من الدم (٤٠% من حجم الدم الكلى) أو اكثر من الشخص البالغ بينما يتسبب فقدان لتر أو اقل في حدوث صدمة متوسطة.

٥ - افضل طريقة لاسعاف الصدمة هو بازالة السبب ووقف النزيف وتخفيف الالم وتجبير الكسر ان وجد ويجب اتخاذ الاجراءات المناسبه لمنع التلوث والمحافظة على درجة حرارة الجسم.

٦ - الوقاية من الصدمة اسهل من علاجها.

٧ - طريقة وضع المريض هامة وقد وجد ان الافضل ارقاد المريض مستويا مع رفع الساقين بزاوية ٣٠° مع عدم خفض الراس.

* * * *

* * *

*

الجروح والنزيف

الجروح

تعريف الجروح والاصابات :

ان كلمتى جرح واصابة لهما معنيان مختلفان :

فالجرح هو قطع فى ترابط انسجة الجسم ينتج عنه فتح فى الجلد والاصابة هى تمزق فى ترابط انسجة الجسم لاينتج عنه بالضرورة نتج فى الجلد.

وعلى ذلك فان الجرح يكون اصابة ولكن ليست كل الاصابات جروحا والجروح والاصابات قد تكون سطحية أو عميقة، بسيطة أو متوسطة أو شديدة ويمكن تقسمها الى الانواع الاتيه :-

انواع الجروح :

١ - **جرح قطعى** : يحدث بالة حادة حافتها ملساء وتكون حوافه منتظمة وطوله اكبر

من عمقه واذا كان فى منطقة بها شعر نجد أن الشعر مقطوع عند حافة الجرح.

وهو ينتج عن اصابة بآلة حادة مثل الموس- السكين- قطع الزجاج المكسور وقد يكون سطحى وقد يصل عمقه الى الانسجة الموجودة تحت الجلد وقد يصاحبه نزيف شديد أو قطع للاوتار.

٢ - سحجات : وهى عبارة عن تمزق للطبقة السطحية من الجلد بسبب احتكاك الجلد بجسم صلب خشن مثل التزحلق على الاسفلت أو ارض صلبة بها بعض الرمال أو حائط خشن.

٣ - جرح رضى : وتكون حوافه غير منتظمة (مشرشرة) واذا كان فى منطقة بها شعر نجد ان الشعر ممتزج بحواف الجرح وغير مقطوع.

هـذا النـوع ينتـج عـن اصابـة بجسـم غـير حاد مثـل العصـا أو حـرف سـلم أو رصيـف اوحرف مكتـب وقـد يصاحبـه كسـر بالعظـام فى نفس المنطقـة.

٤ - **جرح تـهتكى** : وفيـه تكـون الانسـجة تهتكـة بدون نظـام معيـن وهـو نـاتج عـن حـاديث سيارة مثـلا أو اداة غـير حـادة مثـل مفرمـة اللحـم أو شـظايا القنـابل أو بسـبب السـقوط دائما ما يكون مصاحبـا بـنزيف شـديد.

٥ - **جرح وخذى**: ويكون طولـه اقـل مـن عمقـه وهـو ناتج عـن سـكين مدبـب أو عـود أو حديـد أو مسمار أو قطعـة خشـب مدببـة وتنقسم الـى :-

أ - وخـذى نـافذ:

يصل الى احـد تجـاويف الجسـم مثـل التجويـف الـبريتونى أو التجويـف البللـورى.

ب - وخذى غير نافذ:

مثل مايحدث فى الاطراف وفى كلا الحالتين يحدث تهتك وقطع للانسجة والاعضاء تحت الجلد وقد ينتج عنه نزيف داخلى.

٦ - **الرضوض** : وهى عباره عن تجمعات دموية تحت الجلد ناتجه عن اصابة بجسم صلب كالارض أو الحائط ولكن لايحدث قطع بالجلد بل قطع لاوعية دموية تحت الجلد ويحدث نزيف تحت الجلد .

٧ - **جروح ثاقبة:** تتسبب عن مقذوف أو غيره مما يترك فتحة دخول وفتحة خروج فى الجلد.

٨ - **مشوهة** : وهى تسبب تشويها أو فقدانا لجزء من تركيب الجسم

التئام الجروح :

ونتيجة للجرح قد يحدث قطع فى الجلد والانسجة التى تحته وكذلك الاوعية والشعيرات الدموية، كما يحدث عادة نزيف من الاسطح المفتوحة مع تكون جلطة فى النهاية بين الاسطح.

وتنمو فى الجلطة خلايا نسجية ضامة حديثة وبراعم شعرية بدءا من جدران الجرح وتحل تدريجيا محل عناصر الدم . ويتكون من هذه الخلايا وتلك الشعيرات مايسمى بالنسيج الحبيبى وفيما بعد تتحول الخلايا النسجية الضامة والبراعم الشعرية الى نسيج ضام كامل النمو أو الى ندبة ثم ينمو جلد فوق هذا النسيج اوالندبة من حواف الجرح.

وحيث ان الجراثيم المسببه للامراض موجوده فى كل مكان فان الجروح معرضة للتلوث. كما ان الجروح الرضية والتهتكية تكون معرضة على وجه الخصوص للتلوث بسبب ضعف حيوية الانسجة وفى الجروح الشديدة التهتك

وعلى الاخص تلك التى تكون بالاطراف وفى الجروح الوخزية ، حيث فتحة الدخول صغيرة وتنغلق بتقلص الانسجة السطحية فان الظروف تكون مواتية لنمو الجراثيم كتلك التى يتسبب عنها التيتانوس أو الغنغرينة

العوامل التى تساعد على حدوث التلوث :-

١- التراب والقذارة ووجود قطع ملوثه من الملابس والاجسام الغريبة فى الجرح.

٢ - القيام بالاسعافات الاولية فى ظروف غير معقمة كالايدى الملوثة ورذاذ التنفس والضمادات الغير معقمة.

٣ - حشو الجرح تحت ضغط شديد أو استخدام اربطة دائرية ضاغطة تؤدى الى تقلص أو انقطاع الدورة الدموية لفترة طويلة.

٤ - عدم كفاية تثبيت الجزء المصاب مما يسبب مزيدا من التلف اثناء النقل ويؤدى الى وجود انسجة ميته ودخول التلوث من السطح.

٥ - تلوث الجرح بالمواد البرازية ويسبب ذلك صعوبات على الاخص فى جروح الاليتين (المقعدتين) والعجان وفى داخل البطن ولاسيما حالات ثقوب الامعاء

اسعاف الجروح لحين وصول الطبيب :

يتركز اسعاف الجرح على اساسين:

أ - ايقاف النزيف ان وجد

ب - تطهير الجرح وتضميده

١ - الكدمات والرضوض :

الضغط المباشر عليها باليد أو بجسم صلب مع رباط ضاغط وعمل كمادات ثلج فوقها وممنوع التدليك

ويمكن عمل كمادات دافئة ابتداء من اليوم الثانى حتى تتحلل فى خلال ١٠ ايام.

٢ - الجـروح البسـيطة والسـحجات (لايوجـد نزيـف)

١ - يغسـل المسـعف يديـه بالمـاء والصـابون حتـى لايسـبب تلـوث للجـرح.

٢ - يغسـل مكـان الجـرح بالمـاء والصابون بخفـه.

٣ - يطـهر مكـان الجـرح بمحلـول مطـهر ويـترك حتـى يجـف ويلاحـظ تطـهير حول الجرح اولا ثـم منطقـة الجـرح

٤- يغطـى الجـرح بشـاش الفـازلين المعقـم ثم قطعـة مـن القطـن ويربـط بربـاط شـاش ويثبـت بالشـريط اللاصـق ويراعـى تكـرار الغيـار يوميـا بعـد اخذ رأى الطبيـب وحتـى يشـفى .

٣ - اسعاف جروح عميقة :

يوضع المصاب فى وضع مريح ويرفع الجزء المصاب مالم يكن به كسر (يعالج فى موضعه بدون حركة) ثم اتبعى الخطوات الاتيه :

هل يوجد جسم غريب فى الجرح ؟

اذا كان يوجد فلاتحاولى ازالته وتغسل المنطقة المحيطة بالجرح بالماء والصابون أو المطهر

- اضغطى على الجرح بواسطة شاش معقم حتى يتوقف النزيف البسيط .

- فى حالة عدم توقف النزيف لاتحاولى ازالة الشاش بل يوضع غيار اضافى للاول وضغط لمدة ١٠ دقائق.

- ان لم يتوقف النزيف يعالج بوضع العاصبة الضاغطة ويرسل الى العناية الطبية.

- في حالة توقف النزيف واذا لم يوجد جسم غريب ضمدي غيار معقم ورباط ثم يرسل الى العناية الطبية.

ملحوظة :-

اذا وجد جسم غريب لاينزع حتى لايسبب تهتك اكثر اثناء اخراجه - كما انه ربما كان بمثابة سدادة لوعاء دموى مفتوح وعند نزعه يحدث نزيف اشد .

٤ - جرح نافذ بالصدر :

١ - يغطى بغيار معقم

٢ - يستلقى المصاب على الجانب المصاب حتى لايسبب النزيف

الداخلـــى تعطيــــل لحركــــة الرئـــه السـليمة

٣ – تدفئــة المصـــــاب

٤ – تطلـــب الاســـعاف فـــورا

٥ – جــرح نـــافذ بـــالبطن :-

١ – يســتلقى المصـــاب علـــى ظـــــهره

٢ – ترفـــع الاطــراف الســـفلى

٣ – يغطـــى الجــرح بغيــار معقـــم

٤ – تدفئــة المصـــــاب

٥ – طلـــب الاســعاف فـــورا

٦ – جرح وخـــذى بســكين مدبــب فـــى اليــد :

يجـــب عمـــل الاســـعاف الاولـــى لوقـــف الــــنزيف ومنـــع التلــوث واستشــارة الطبيـــب لانــــه ربمـــا ســـــبب قطع فى اوتار اليد مــــع شــكله الظـــاهرى البســـيط.

جروح عميقـــــة :

يوضع المصاب فى وضع مريح ويرفع الجزء المصاب مالم يكن به كسر (يعالج فى موضعه بدون حركة)

هل يوجد جسم غريب فى الجرح ؟

لا ← → نعم

تغسل المنطقة المحيطة بالجرح والجرح بالماء والصابون أو المطهر ↓ اضغط على الجرح بواسطة شاش معقم حتى يتوقف النزيف البسيط ↓

نعم ← لاتحاولى ازالته

هل توقف النزيف ← لا ← لاتحاولى ازالة الشاش بـــل يوضـــع غيـــار اضافى للاول واضغطى لمدة ١٠ دقائق. ↓ هل توقف النزيف ↓ لا ↓ علاج النزيف كما سيذكر فيما بعد

نعم ↓ اذا لم يوجد جسم غريب ضعى غيار معقم ورباط ↓ يرسل للعناية الطبية

هل توقف النزيف ← نعم ← اذا لم يوجد جسم غريب

علاج النزيف كما سيذكر فيما بعد ← يرسل للعناية الطبية

ملحوظة : اذا وجد جســـم غريـــب لايـــنزع حتـــى لايســـبب تـــهتك اكـــثر اثنـــاء اخراجـــه كمـــا انـــه ربمـــا

كان بمثابة سداده لوعاء دموى مفتوح وعند نزعه يحدث نزيف شديد.

الاصابات وضرورة الاخطار عنها:-

تشكل الاصابات العامة جزءا هاما من الحالات التى ترد الى المستشفيات (هى تختلف اختلافا كبيرا من حيث بساطتها أو جسامتها ومن حيث المدة اللازمه للعلاج ونتيجته الا انها تشترك جميعا فى ضرورة الاخطار عنها.

ويرسل الاخطار الى قسم الشرطة التابع له المستشفى اذا لم يكن به نقطة بوليس.

وهذا الاخطار يتخذ صورة كشف طبى ابتدائى يجب ان يحرره الطبيب بنفسه ولايكتفى بما يكتبة موظفو الاستقبال.

ويعتبر القانون كل اصابة تحتاج لعلاج اكثر من عشرين يوما جنحة ولذلك فان الكشف الطبى تذكر به دائما المدة اللازمة للعلاج بناء على تقدير الطبيب

النزيف

ان التحكم فى النزيف من الامور التى تحتاج الى تصرف عاجل ويأتى مباشرة بعد معالجة طوارئ التنفس، وهو من الحالات الكثيرة لحدوث التى تحتاج الى رعاية عاجلة. كذلك فان اليقظة وضبط النفس مهمان والقدرة على التفكير وكيفية التصرف والتحكم فى الاحاسيس لها اهمية خاصة اذا كان النزيف شديدا.

تعريف النزيف :

هو خروج الدم من الاوعية الدموية (القلب والشرايين والاوردة والشعيرات الدموية)

انواع النزيف:

أ - نزيف داخلى ب - نزيف خارجى

أ - النزيف الداخلى :-

هو خروج الدم من الاوعية الدموية الداخلية ولايظهر على سطح الجلد ولكنه يتجمع فى احد الاجهزة أو التجاويف الداخلية ويظهر للخارج فى الصور الاتيه :

١ - يبصق المصاب دما احمر به فقاعات هوائية ويدل ذلك على نزيف الرئه.

٢ - يتقيأ دما داكنا ويدل ذلك على نزيف المعدة.

٣- يتبول بولا مدمما ويدل على نزيف بالكلى أو المثانة

٤- يتبرز براز اسود أو بنى أو احمر ويدل ذلك على نزيف بالامعاء .

اعراض النزيف الداخلى

- يصبح لون الجلد باهتاً

- عــرق بـــارد

- الشـــعور بـــالعطش

- زيـــادة ســـرعة النبـــض أو قلـــة ســـرعته فـــى الحالات الشـــديدة

- زيـــادة ســـرعة التنفـــس

الاســـعاف :

- يســـتلقى علـــى ظـــهره مـــع رفـــع الارجـــل لاعلـــى

- تدفئـــة المصـــاب

- لايوضع شـــئ بـــالفم

- يطلـــب الاســـعاف فـــوراً

ب - الـــنزيف الخـــارجى

يمكـــن تقســـيم الـــنزيف الخـــارجى طبقـــا لمصـــادره الثلاثة الرئيســـية

أ - شعرى

ب - وريدى

حـ - شريانى

وقد يكون سطحيا أو خارجيا أو داخليا

ولكن من الناحية العملية فان الاجراءات العامة للتحكم فى النزيف تتخذ دون النظر الى طبيعته ومصدره ومن المفيد ان نتذكر الفروق الاساسية بين مصادر النزيف لنكون اكثر دقة فى تقرير خطورة الاصابة ومداها:

أ- النزيف الشعرى :

ناتج عن تمزق الشعيرات الدموية ويكون لون الدم طوبى ويسيل من الجرح ببطء وباستمرار وهو نزيف بسيط يتوقف بالضغط المباشر وباستعمال غيار معقم ورباط مناسب (بعد تعقيمه) وهو عادة ليس خطيرا ويمكن التحكم فيه بسهولة.

ب - النزيف الوريدى :

ناتج عن قطع وريدى ويكون الدم احمر قاتم ويخرج من الجرح بكميات كبيرة وبسرعة وبشكل مستمر

واهم اخطار النزيف الوريدى بالاضافة الى فقدان الدم هى فقاعة الهواء (أو الانضمام الهوائى) ويمكن ان يحدث ذلك لان الدم فى الاوردة الكبيرة على الاخص اوردة الرقبة يشفط نحو القلب وعندما يقطع الوريد فمن الممكن ان ينسحب الهواء اليه بالفعل واذا كانت فقاعة الهواء كبيرة فسوف يؤدى ذلك الى تعطيل قدرة القلب على ضخ الدم وهذا هو أحد أسباب ضرورة التحكم فى النزيف الوريدى بسرعة

حـ - النزف الشريانى :

ناتج عن قطع شريان ويكون الدم احمر فاتح ويخرج على دفعات تتوافق مع نبضات القلب

وهو نزيــــف خطـــير لان دفعـــات الـــدم لاتعطـــى فرصـــة لتكوين جلطــــة.

وعلـــى خـــلال الـــنزف مـــن الاوعيـــة الدمويـــة الاخـــرى لايتجلط الـــدم فـــى حالـــة الـــنزيف الشـــريانى الا اذا كـــان صادرا عن شـــريان صغـــير ولـــهذا الســـبب فـــإن الـــنزف الشريانى خطـــير ولابـــد مـــن اســـتخدام وســـائل خارجيـــة للتوصل إلى ايقافه أو التقليـــل مـــن ســـرعة تدفقـــه

نزيف الانـــف :

يحدث بكثرة فى الأطفـــال ومـــن اشـــهر اســـبابه

١- ضعـــف الغشـــاء المخـــاطى والاوعيـــة الدمويـــة

٢- ارتفاع درجـــة حـــرارة الجـــو

٣- ارتفـــاع درجـــة حـــرارة الطفـــل

٤- نشـــاط زائـــد للطفـــل

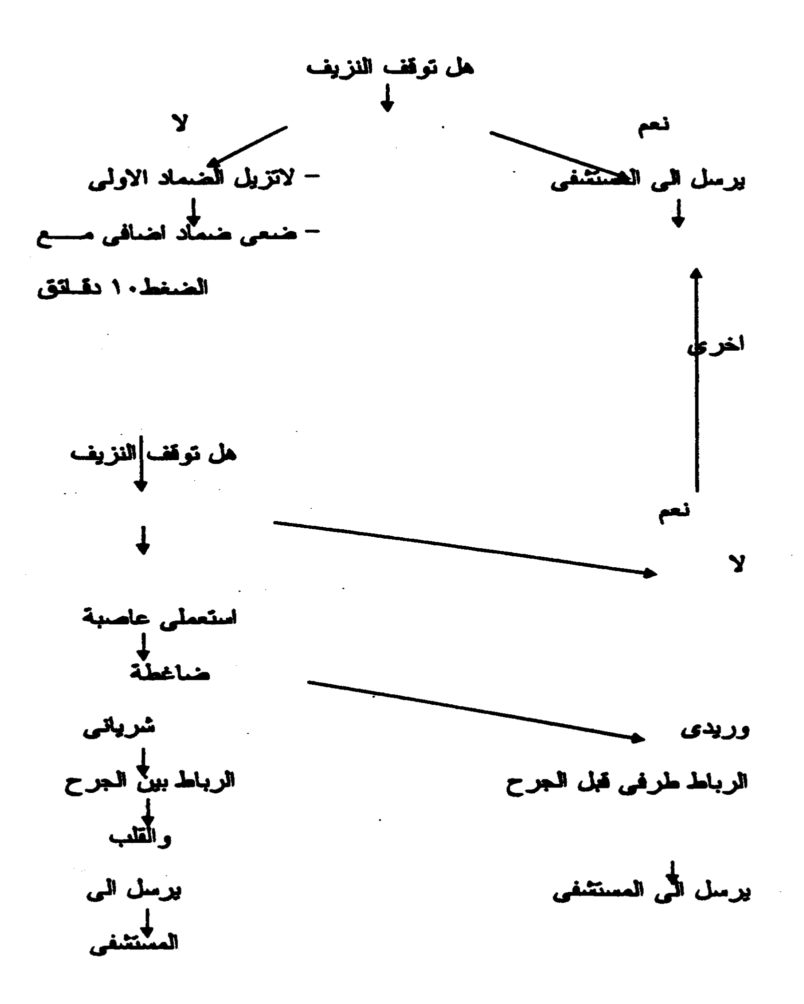
٥- اصابـــة مباشـــرة للانـــف

اسعاف النزيف الخارجى :

- ضع المصاب مستلقى على ظهره
- حافظ على حرارته
- ارفع الجزء المصاب لأعلى
- تعرف على نوع النزيف (شريانى ام وريدى)
- ضع غيار معقم على الجرح مع الضغط المباشر المستمر حوالى ١٠ دقائق مع رباط مناسب
- اذا توقف النزيف يرسل الى المستشفى
- اذا لم يتوقف النزيف لاتزيلى الضماد الاولى وضعى ضماد اضافى مع الضغط ١٠ دقائق اخرى
- اذا توقف النزيف يرسل الى المستشفى
- اذا لم يتوقف استعمال عاصبة ضاغطة على ان توضع بين الجروح والقلب فى حالة النزيف

الشـــريانى وطرفيـــة (قبـــل الجـــــرح) فـــى حالــــة النزيف الوريـــدى

- ضع المصاب مســـتلقى علـــى ظـــهره
- حافظ على درجـــة حرارتـــه
- ارفع الجـــزء المصـــاب لاعلـــى
- تعرفى على نـــوع الـــنزيف (شـــريانى ام وريـــدى)
- ضع غيار معقـــم علـــى الجـــرح مـــع الضغـــط المباشـــر المستمر لمدة ١٠ دقـــائق مـــع ربـــاط مناســـب


هل توقف النزيف
لا
نعم
- لاتزيل الضماد الاولى
- ضعى ضماد اضافى مـــع
الضغط ١٠ دقـائق
يرسل الى المستشفى
اخرى
هل توقف النزيف
نعم
لا
استعملى عاصبة
ضاغطة
شريانى
وريدى
الرباط بين الجرح
والقلب
الرباط طرفى قبل الجرح
يرسل الى
المستشفى
يرسل الى المستشفى

ملحوظة هامـــة :

يرخـى العاصبـة الضاغطـة كـل ٣٠ دقيقـــة لمـــدة٣ دقـائق ويرسـل الـى المستشـفى مـع التنبيـه لوجـــود العاصبة وتحديـد وقـت الوضـع

ملحوظة :اذا وجـــدت اطـراف مقطوعـة

١- تغسل بماء نظيف

٢- تلف فى غيـــار معقـم

٣- توضع فى كيس بلاستيك

٤- يوضع ثلـج حولـها

٥- ترسل مـع المصـاب فـى اقـرب وقـت ممكـن الـى المستشـفى

إسعاف نزيـف الانـف

- يجلس المصـــاب علـى الكرسـى

- يكون الرأس معتدلا أو مائلا للامام حتى يمكن التعرف على النزيف هل مازال مستمرا ام توقف وحتى لايبلع المصاب الدم في المعدة

- يتنفس المصاب من الفم

- يضغط على طرف الانف بالسبابة والابهام لمد ١/٤ ساعة

- توضع كمادات ثلج أو ماء بارد على الجبهة

- يشار الطبيب اذا تكرر النزيف أو لم يتوقف

الكســور

مقدمـــة :

الكســور بانواعــها المختلفـــة مـــن الاصابـــات الشــائعة الحــدوث بيــن الأطفــال والعــلاج الاولــى هــو عــادة العــامل الحاســم فــى شــفاء المريـــض تمامـــا. ومـــهما كــانت طبيعــة الكســر يجــب معاملــة المريـــض علــى انــه فــى حالــة صدمــة محتملــة والتعــامل معـــه على هذا الاســـاس.

وعــادة مــا يحــدث لضحيــة الكســر مزيــد مـــن الاصابــات نتيجــة المحــاولات غــير الســـليمة لانقـــاذه مـــن الاشـــخاص غــير المدربيــن. واول شـــئ يجـــب تذكــره عنــد تقديــم الرعايــة الفوريــة هـــو "لاتســـبب ضـــررا للمريــض" فالمحــاولات غــير الحكيمـــة فـــى التعامل مع احـــد الاطــراف المكســورة قــد تســبب تــهتكا للانسجة الرخويــــة وربمـــا تــؤدى الــى اخــتراق العظــام المكســوره للجلــد مســببة مايســمى بالكســر المضــاعف (المفتــوح).

وغالبا ما يكون كسر أحد العظام واضحا لدرجة انه يصرف الانتباه عن اصابات اخرى اكثر اهمية واشد خطوره.

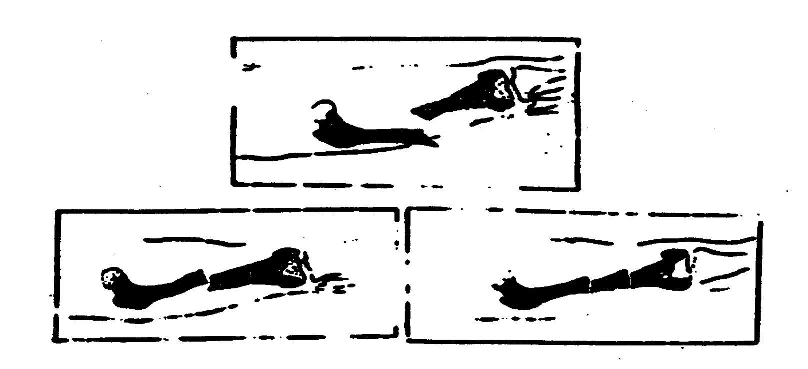
وقبل التركيز على الكسر تأكد من أن المسالك الهوائية للمريض مفتوحة، وان المريض يتنفس بشكل طبيعي وانه ليس هناك نزف شديد . والعظام نسيج حي معقد فهي مزوده بالكثير من الاوعية الدموية، والاعصاب الحسية و لذلك فعندما تصاب احدى العظام فانها تنزف وتحدث الما شديدا.

تعريف الكسور وانواعها

يعرف الكسر بانه اى انفصام في العظام وهناك نوعان من الكسور وهما :-

١ - الكسر المقفل أو البسيط: وهو الكسر الذى لم يتصل بالهواء الخارجي اى لم يصبه جرح فوقه يسمح بتلوث الكسر ولايحدث فيه تلف للجلد الموجود فوق الكسر.

٢ – الكسر المفتوح اوالمضاعف : وهو المصحوب بجرح يسمح بتلوث الكسر وفى هذه الحالة يقطع الجلد ويتعرض العظم مباشرة للهواء واى تهتك أو فقدان لجزء من الجلد فوق مكان الكسر يوجب المعالجة ككسر مفتوح.



ولا تحاولي علـــى الاطـــلاق اصـــلاح كســر مفتــوح، فـــان هـــذه مهمـــة الطبيـــب فـــي داخـــل المستشـــفى. غـــط الجـــرح المفتـــوح بضمـــادات ســـميكة مـــن الشـــاش المعقـــم واربطيـــها بإحكـــام فـــي مكانـــها وتأكدي من ان اطـــراف الكســـر مغطـــاه.

وفـــي بعـــض الاحيـــان لاتوجـــد دلالات واضحـــه على حدوث كســـر بـــالفعل فتعـــاملي مـــع كـــل حالـــة اذا وجد قـــدر معقـــول مـــن الشـــك علـــى انـــها حالـــة كسر الـــى ان يثبـــت عكـــس ذلـــك ووفـــري الحمايـــة للمصـــاب وامنعـــي الحركـــة الـــى ان يتـــم التشـــخيص (ضعيهم فـــي الجبـــائر وهـــم فـــي اماكنـــهم) وعندمـــا يتـــم التجـــهيز علـــى نحـــو ســـليم يمكـــن تحريـــك المريض بشـــكل اكـــثر راحـــة وبـــدون التخـــوف مـــن احداث اصابـــة جديـــدة.

أسباب الكســـور

تحـــدث الكســـور فـــي العظـــام نتيجـــة للاصابـــات أوالســـقوط مـــن ســـطح مرتفـــع وقـــد يســـاعد علـــى ذلـــك

حالة مرضية بالعظام تجعلها هشة وسهلة الكسر نتيجة قلة الكالسيوم بها أو كونها مريضة باورام أو خلافه.

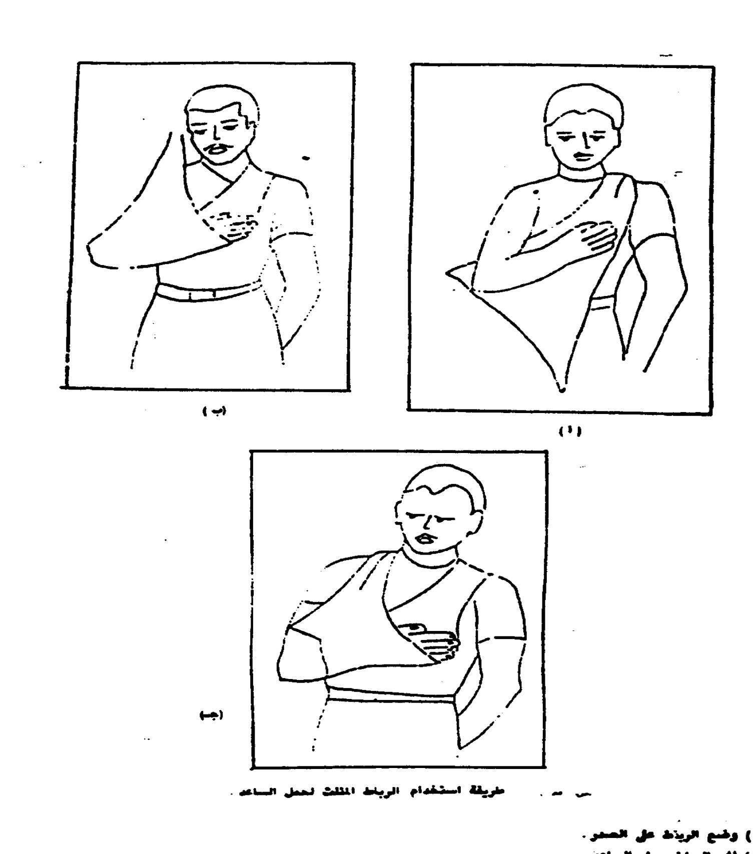
وتحدث اصابة العظام اما باصابة مباشرة للعظمة المكسورة كالضربة الشديدة أو باصابة غير مباشرة وفى هذه الحالة تكسر العظمه بعيدا عن موضع الاصابة مثل السقوط من سطح مرتفع على القدمين قد يسبب كسرا بعنق عظمه الفخذ دون ان يصيب عظام القدمين والسقوط على اليدين قد يسبب كسورا بعظم العضد دون عظام اليد.

اعراض وعلامات الكسور

يحدث الم بمكان الكسر وتورم واضح مع فقدان القدرة على تحريك العضو وقصره مقارنه بالعضو الاخر السليم وتغير فى شكله والشعور بالالم والايلام هما اول الدلالات على الكسر المقفل واذا كان فى احد الساقين عدم القدرة على المشى. واذا كان هناك شك فى وجود تشوه فى احد الاطراف فافحص هذا الطرف بالمقارنة مع الذراع

أو الساق المقابل. وفي حالة الكسر الكامل سوف يلاحظ ان الطرف غير متصل ويبدو ان الذراع أو الساق كما لوكانت العظام تنثنى فى مكان غيرعادى أو فى اتجاه خاطئ.

واذا حرك الطرف حدث احتكاك بين طرفى الكسر مما يسبب عادة الما شديدا للمريض ولكن لاتحاولى احداث هذه الحركة لخطورتها واغلب الاحيان يصاحب الكسر تورم يتسبب عن حدوث نزف من العظام نفسها أو من الاوعية الدموية المجاوره التى اصابها تلف. ويمكن منع حدوث تهتك للمزيد من الاوعية الدموية ومنع حدوث المزيد من المضاعفات للاصابه التى تحدث بسبب الحواف الحاده للعظام المكسوره وذلك بمنع حركة الطرف المصاب بواسطة الجبائر.



طريقة استخدام الرباط المثلث لحمل الساعد.

(أ) وضع الرباط على الصدر.
(ب) لف الرباط حول الساعد.
(جـ) ربط طرفي الرباط من الخلف.

الجبائر والاربطة :

أ - الجبائر

تستخدم الجبائر فى الكسور لحفظ العضو المكسور من الحركة وتخفيف الالم ولتجنب تهتك الانسجة المحيطة به اذا تحرك الكسر ولتجنب تحول الكسر البسيط الى كسر مضاعف.

والجبيرة تكون عادة من مادة صلبة كالخشب أو المعدن بعد ان تكسى بالقطن أو الشاش لعدم اصابة الجلد.

وهناك جبائر خاصة بكل كسر ولكن عادة لاتكون هذه فى متناول المسعف فى مكان الحادث ولذلك يمكنه ابتكار جبائر وقتيه من العصى أو اى قطع خشبية.

ب - الاربطـــة

تســتعمل الاربطــة لحفـظ الجبـائر فــى موقعـــها وتكــون عــادة مــن الشــاش وتســـمى الاربطـــة الطبيــه، ويمكــن الاســتعاضه عنــها عنـــد عـــدم توافرهـــا فـــى موقـــع الاصابـــة بالمنـــاديل أو الاحزمة اوالحبـــال أو الخيــوط الســميكة.

اسعاف الكســـور

أ - المبـــادئ العامـــة لاســعاف الكســور يمكــن ايجازهـــا فيما يلـــى:

١ - يجــب عــدم محاولــة رد العظـــام المكســـورة أو المخلوعة الـــى مكانـــها

٢ - اذا فقــدت العظـــام المكســـورة عـــبر الجلـــد لاتعاد الى الداخـــل

٣ - تطبــق وســائل ايقــاف الــنزيف ويغطــى الجــرح بغيار معقم ويجب عـــدم تنظيــف الجــرح

٤ - تجـرى الاسـعافات الاوليـة بالصدمـة عنـد حدوثـها

٥ - تسـعف الكسـور عامـة بالجبـائر والاربطـة ويحول المصـاب الـى المستشـفى.

ب - الكسـور الخاصـة

فيمـا يلـى سـرد لبعـض انـواع الكسـور واعراضـها واسـعافاتها الاوليـه:

١ - كسور العنـق والظـهر (العمـود الفقـرى)

اعـراض كسـر العنـق هـى عـدم اسـتطاعة المصـاب تحريـك يديـه أو اصابعـه ويشـعر بخـدر وتنميـل حـول كتفيـه ، واعـراض كسـر الظـهر هـى عـدم اسـتطاعة المصـاب تحريـك قدميـه أو ابهامـهما ويشـعر بخـدر فـى سـاقية وبألم عند محاولـة تحريـك ظـهره وعنقـه.

ولأسـعاف كسـور العنـق والظـهر ينقـل المصـاب الـى المستشفى فوراً مـع قيـام المسـعف بـالآتي:

١- يجب عدم تحريك المصاب مطلقاً إلا عند الضرورة القصوى وتوضع نقالة أو لوح خشبي برفق تحت المصاب.

٢- تحرر الملابس حول عنقه ووسطه.

إصابة العمود الفقرى :-

يحتوى العمود الفقري على ٣٢ فقرة مقسمة إلى :-

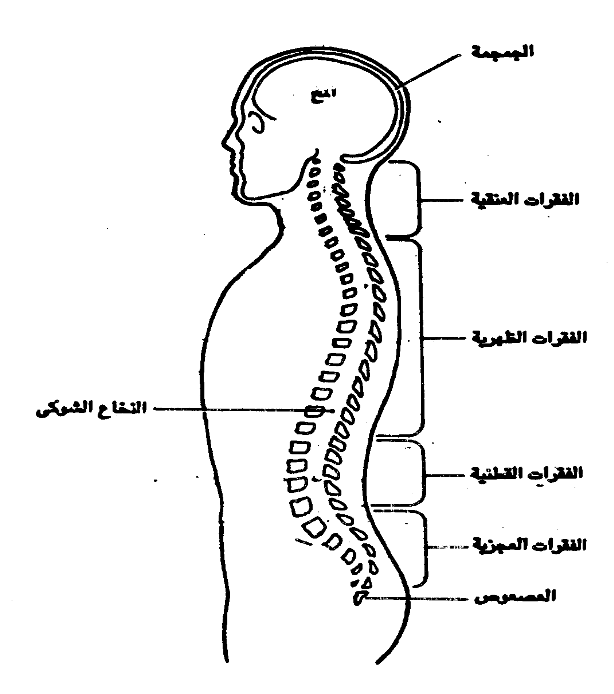
أ - ٧ فقرات عنقية .

ب - ١٢ فقرة ظهرية .

جـ - ٥ فقرات قطنية .

د - ٥ فقرات عجزية .

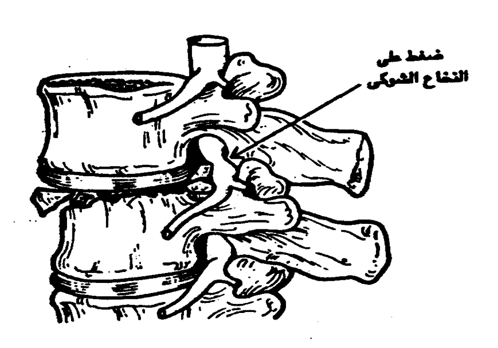
هـ - ٤ فقرات عصعوصية .



منظر جانبي للعمود الفقري والحبل الشوكي

ويمـــر الحبـــل الشـــوكي داخـــل الفتحـــات الدائريـــة فـــــي الفقـــرات.

وقـــد يصـــاب الحبـــل الشـــوكي نتيجـــة لكســـر أو خلـــــع بأحدى هذه الفقرات مما قـــد ينتـــج عنـــه الشـــلل.



كسر بالفقرات يؤدي الى الضغط على الحبل الشوكي والعصاب

الاسعافات الأولية لكسور الرقبة:

١- تثبيت رقبة المصاب ولا يسمح له بأن يميل رقبته للأمام أو الخلف أو الى الجانبين.

٢- إذا كان المصاب يعاني من صعوبة في التنفس فعلى المسعف أن يتبع خطوات فتح المجرى الهوائي دون أن يحرك الرأس أو الرقبة بل يجري تحريك الفك السفلي الى الأمام.

٣- إذا كان المصاب مستلقيا على ظهره توضع فوطة تحت الفراغ الموجود أسفل الرقبة.

٤- توضع أكياس رمل أو قماش مطويا حول رأس المصاب ورقبته وكتفيه لمنع حركته.

٥- أطلب الاسعاف.

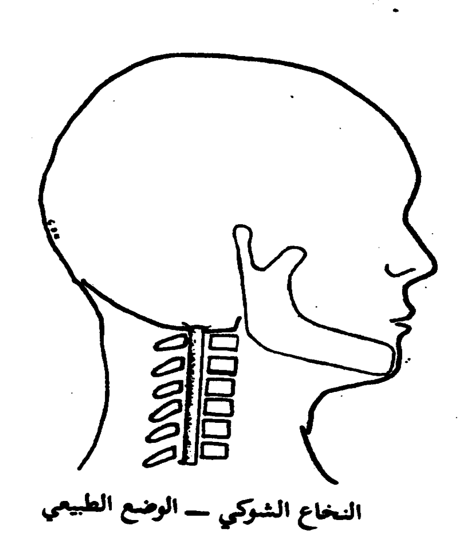
الاسعافات الأوليـــة لكســـور الظـــهر:

١- أطلــب معونـــة الإســـعاف.

٢- ترك المصاب فـــي الوضـــع الـــذي وجـد فيـــه مـــع الاهتمـــام بـــالممرات الهوائيـــة. واسـعاف الـــنزيف والجـــروح المفتوحـــة ووضـــع الضمـــــادات والجبائر حســـب الضـــرورة.

٣- لا تلـــو الرقبـــة أو الظـــهر.

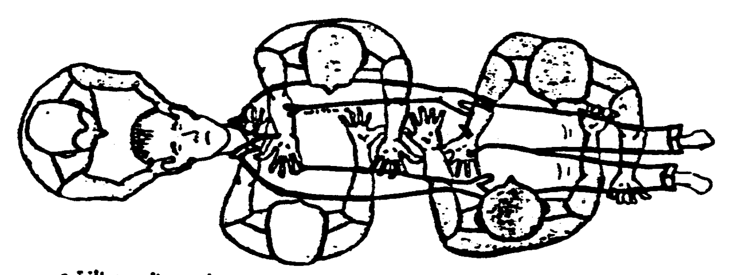
٤- ضـــع بطانيـــات أو ملابـــس مطويـــة علـــى كـــــلا جـــانبي الجـــذع والـــرأس والرقبـــة مـــــن أجـــــل تثبيتـــها.



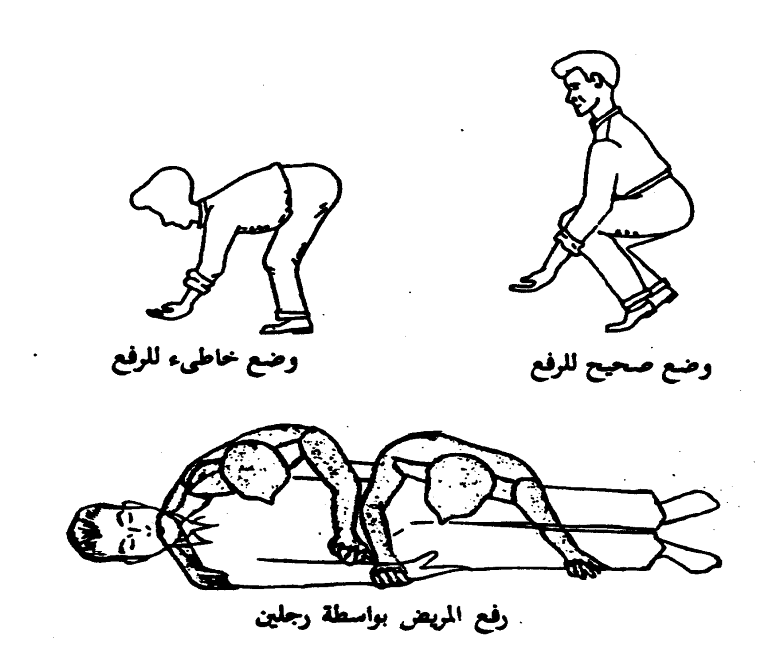
النخاع الشوكي ـــ الوضع الطبيعي



إصابة النخاع الشوكى — زحزحة الفقرات .



رفع المريض بواسطة خمسة رجال في حالات إصابات العنق والعمود الفقرى



رفع المريض بواسطة رجلين

٣- يثبت الرأس فى مكانه بوضع لفافات من القماش وسنادات من الحجارة وغيرها حول الرأس والعنق والكتفين وإذا كان المصاب مستلقيا على ظهره توضع لفافة لينه تحت العنق دون أن يحرك الرأس.

٤ - يثبت الجزع بنفس الطريقة فى حالة كسور الظهر ويرسل الى المستشفى فى أسرع وقت.

٢ - كسور الحوض

واعراضها كدم شديد أو تهتكات موضعيه، مع عدم القدرة على الوقوف وعدم القدرة على تحريك الارجل بسهولة مع الم بالحوض ويزداد هذه الالم عند الضغط على عظام الحوض جانبيا باليدين وذلك بوضع احدى اليدين على احد الجانبين واليد الاخرى على الجانب الاخر والضغط جانبيا باليدين.

ولاسعاف المصاب يمدد على نقالة أو لوح خشبى مثل الباب مغطى بقماش مع وضع وسادة بين الطرفين السفليين ثم يثبت الجزء المصاب بربطه بتمرير ملاءه من تحت ظهره وتبسط باحتراس تحت الحوض ثم تلف حول الحوض وتربط من الامام بالضغط الذى يريح المصاب ثم ينتقل الى المستشفى فورا.

٣ - كسور الفخذ والساق ورسغ القدم

واعراضها الم شديد وعدم القدرة على تحريك الساق المصاب التى ترى كأنها نائمه على سطحها الخارجى مع قصر الساق المصابه عن الاخرى السليمة.

ولاسعاف هذا النوع من الكسور توضع وسادة بين الطرفين السفلين وربطهما مع بعض أو عمل جبيرة عادية من الخشب أو العصى بعد لفها بالقطن أو الشاش قبل تثبيتها.

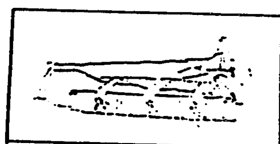
وكسور عظام القدم تحدث تورم بالقدم مع الم شديد وعدم القدرة على الوقوف أو المشى ولاسعافها يخلع الحذاء أو يمزق فى الحالات الشديدة وتوضع جبيرة خشبية تصل من الكعب الى اصبع القدم وضغطها برباط مثلث.

وفي حالة كسر عظم الفخذ:

تعمل جبيرة من مفصل الفخذ الاعلى حتى القدم من الناحيتين . وتثبت الجبيرتين معاً بالشاش .

وفي حالة كسر عظم الساق:

تمد الجبيرة من أعلى الركبة إلى أسفل القدم من الناحيتين . فإذا لم تتوفر إلا جبيرة واحدة فيمكن ربط الساق السليمة إلى المصابة واستخدامها كجبيرة مؤقتة . ويلاحظ في جميع الحالات أن يكون ضغط الأربطة مناسباً وذلك بجس النبض بعد الربط . فإذا كان غير محسوس تخفف الأربطة الضاغطة . شكل رقم [٩]



شكل رقم (٩) [illegible]

لاحظ: ١ - وضع جبيرتين على جانبي الكسر .
٢ - تتجاوز الجبيرة المفصلين قبل وبعد الكسر (مفصلي الكاحل والركبة) .

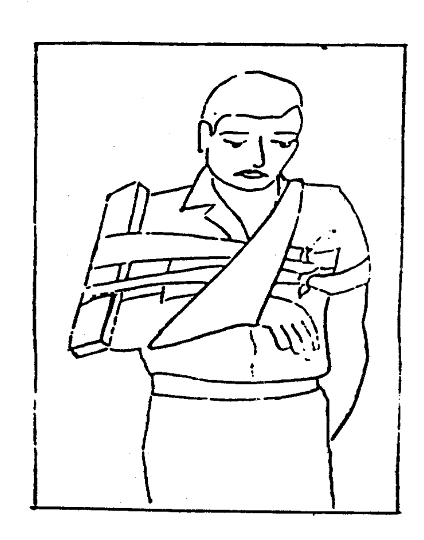
الأربطة واستخداماتها

نحتاج في عملية الإسعاف إلى الأربطة لتثبيت الأعضاء أو الحد من حركتها وهذه هي أهم أنواعها :

١ - الشاش ويكون على هيئة لفات عرض ٥ سم ، ٧ سم ، ١٠ سم . ويستخدم لحفظ الغيار في الجروح لمنع تلوثها أو تثبيت عضو أو جبيرة .

٢ - البفتة وغالباً ما تستخدم في الرباط المثلث . وتستخدم في حل الجبائر . وفي أربطة الرأس .

٣ - المطاط ويكون على هيئة لفات عروض مختلفة .
ويستعمل عند الحاجة إلى ضغط لإيقاف النزيف أو إصابات الصدر لتقليل حركته شكل رقم [١٠]



شكل رقم [٨]
إسعاف وتجبير كسر العضد

لاحـــظ : ١ - ضم العضد إلى الجسم .
٢ - وضع الجبيرة إلى نهاية مفصل الكتف والمرفق .
٣ - تعليق الساعد إلى الرقبة .

٤ – كسور خلـــع الكتـــف والـــذراع

وهذه تســـعف كـــالاتى:–

١ – يغطى الجـــرح ان وجـــد بالشـــاش المعقـــم

٢ – تدلـــى علاقـــة قماشـــية مـــن العنـــق لحمـــل الـــذراع وتســـتعمل وســـادة صغـــيرة للمســـاعدة علـــى تثبيـــت الـــذراع بربطـــه حـــول الجســـم وذلـــك فـــى حالـــة اذا كانت الـــذراع مثنيـــه.

٣ – فـــى حالـــة اذا كـــانت الـــذراع مبســـوطة (ممـــــددة) تثبت بجبـــيرة تمتـــد مـــن الإبـــط حتـــى نهايـــة راحـــة اليد ثم يربـــط الـــذراع بربطـــه مـــع الجســـم للمســـاعدة فى تثبيت الـــذراع.

٥ – العضـــد

١ – يعلق الساعد فـــى الرقبـــة بواســـطة علاقـــة

٢ – يثبـــت العضـــد الـــى جـــانب الصـــدر بواســـطة اربطـــة حـــول الصـــدر والعضـــد مـــع توخـــى الحذر من الحركة فـــى مكـــان الكســـر.

٣ - ينقل المريض الى المستشفى حيث يجب فحص أعصاب الطرف المصاب ودورته الدمويه، ويصلح الكسر.

٦ - مفصل الكوع

الكسور كثيرة الحدوث حول الكوع خاصة في الأطفال واذا لم تعالج على يد متخصص فسوف ينتج عنها درجات مختلفه من العجز المستديم وسوف تظهر مساحات سوداء وزرقاء واسعة حول الكوع بعد الاصابة بوقت قصير كما يكون الذراع في وضع الاستقامة تقريبا.

لاتحاولى فرد أو ثنى الذراع في أى اتجاه توضع جبيرة مستقيمة مبطنة جيدا من الأصابع إلى الإبط.

٧ - الرسغ والساعد

يجب تجبير هذه الكسور بجبائر مبطنة من الكوع وحتى اصابع اليد في وضع يكون

الكتف فيه متجه الى اسفل وهذه عادة نتيجة للسقوط على اليد وهى منبسطه.

٨ - عظام اليد

يجب تثبيت الاصبع المكسور فى وضع مستقيم بواسطة جبيرة (خافض لسان) أو بربطه مع الاصبع المجاور بعد ملء الفراغ بين الاصبعين.

كسور الاضلاع :

واعراضها الم شديد فى وضع الكسر مع ضيق بالتنفس

واسعافها هو نقل المريض الى المستشفى برفق.

ملاحظات عامة :

١ - يجب علاج الصدمة اذا وجدت بسبب النزيف الداخلى أو الخارجى والألم الشديد

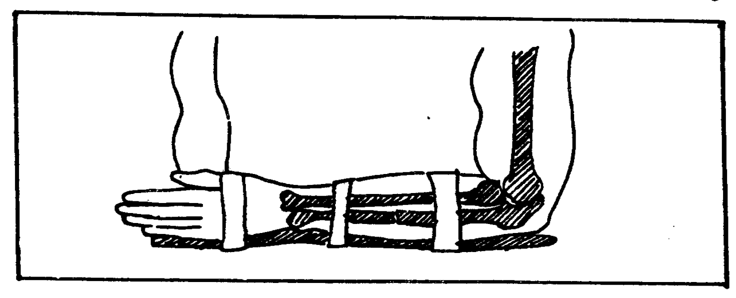
٢ – يوضع الطـــرف المصـــاب وهـــو فـــى الجبـــيرة فـــى وضع اعلى من الجســـم بقـــدر الامكـــان وذلـــك حتـــى يقل الورم الناتج عـــن الكســـر.

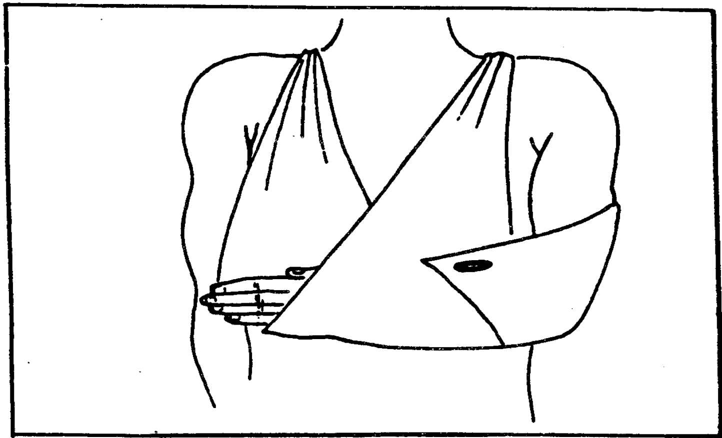
٣ – الســـرعة مطلوبـــة جـــدا فـــى نقـــل المريـــض إلـــى المستشـــفى حتـــى يقلـــل ذلـــك مـــن الـــورم وصعوبـــة التجبير بالمستشـــفى وتـــألم المريـــض.

الكسور وخلع المفاصل

يحدث الكسر في العظام أو خلع طرف العظم من موقعه في المفصل نتيجة إصابة مباشرة بجسم صلب أو غير مباشرة عند السقوط .

ويسبب ذلك ألماً شديداً يزداد مع الحركة وقد يسبب تشوهاً واضحاً مع تورم وكدمات .

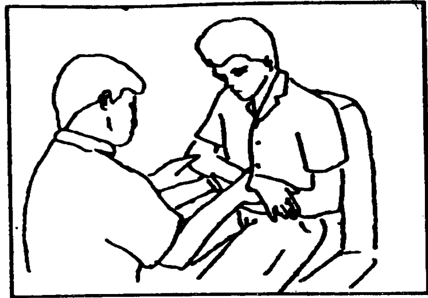


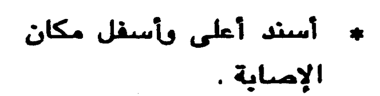


تثبيت الكسر بواسطة جبيرة

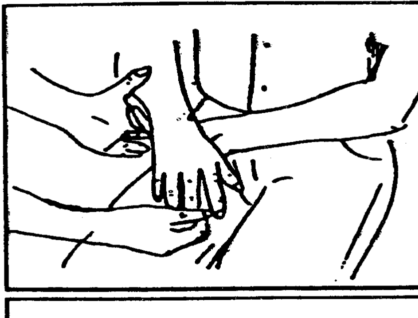
٤ - فـى حـالات الكسـور المضاعفـة يجـب اعطـاء المريـض مصـل ضـد التيتـانوس وبنسـللين مـائى ومصـل ضـد الغرغرينـه بعـد اختبـار الحساسـية بالمستشـفى.

الخطوات المتبعة قبل وبعد وضع الجبائر المتصلة موضحة في الاشكال التالية:

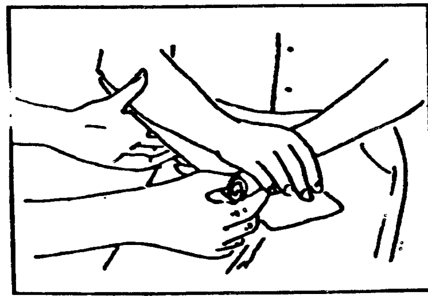




* أسند أعلى وأسفل مكان الإصابة .

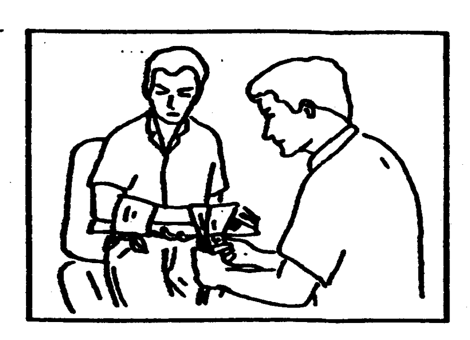


* لاحظ الدورة الدموية والإحساس أسفل مكان الإصابة .

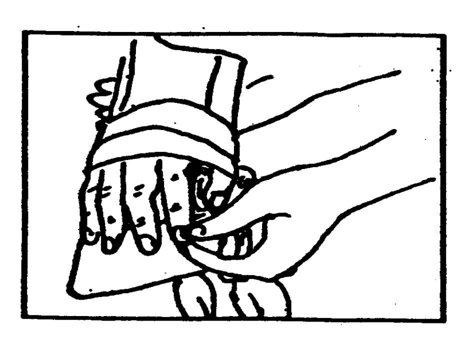


* ضع الجبيرة :

- إجعل المصاب يمسك أو يسند الجبيرة في المكان إن أمكن .
- بطن الجبيرة .



* ثبت الجبيرة أعلى وأسفل مكان الإصابة شاش .

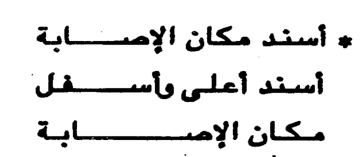


* لاحظ الدورة الدموية والإحساس أسفل مكان الإصابة مرة أخرى .

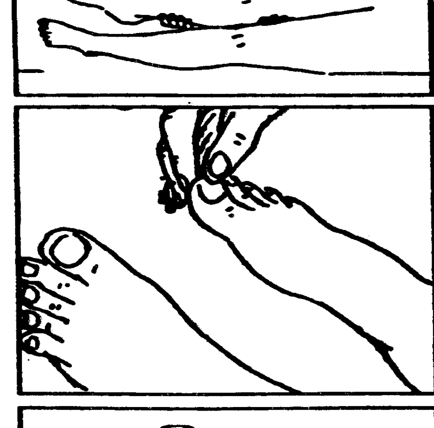
- في حالة ظهور لون غير طبيعي أزرق أو شعور ببرودة أسفل مكان الإصابة فلابد من تخفيف الرباط .

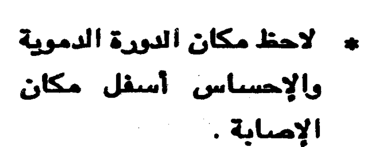
- في حالة عدم توافر أي شئ ، وكان الكسر في الفخذ ، يضم الفخذان لبعضهما ، ويتم تثبيتهما بأربطة ، أما في حالة كسر الذراع فيربط الذراع المكسورة الى جانب المصاب .

الخطوات المتبعة قبل وبعد وضع الجبائر موضحة في الاشكال التالية :

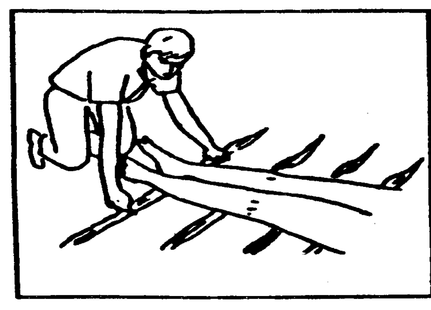


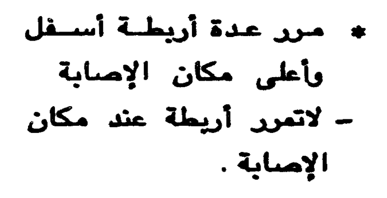
* أسند مكان الإصـــابة
أسند أعلى وأســـفل
مـكـان الإصـــابـة





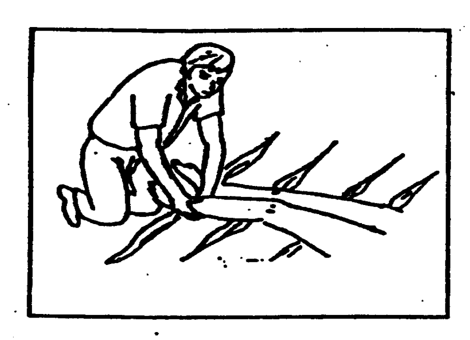
* لاحظ مكان الدورة الدموية والإحساس أسفل مكان الإصابة .



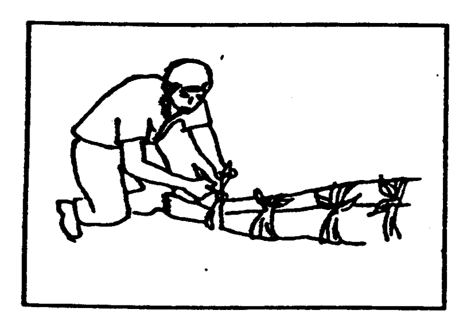


* مرر عدة أربطـة أسـفل وأعلى مكان الإصابة

- لاتمرر أربطة عند مكان الإصابة .

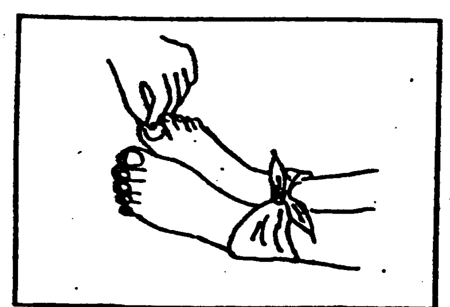


* قرب الطرف غير المصاب الى الطرف المصاب .





* ثبت الطرفين معاً .



* لاحظ الدورة الدموية والإحساس أسفل مكان الإصابة مرة أخرى .
- في حالة ظهور لون غير طبيعي أزرق أو شعور بالبرودة مكان الإصابة فلابد من تخفيف الرباط .

٧ - للتحكم في النزف استخدمي الضغط الخفيف بتغطية الجرح بضمادة معقمة والربط بعاصبة فوق مكان النزيف مع تسجيل موعد وضعها.

٨ - استخدمي الجبائر المناسبه قبل محاولة تحريك المصاب بالكسر.

• • • •

• • •

•

إصابات الرأس

تنقسم اصابات الرأس الى ثلاث مجموعات رئيسية هى :

١ - اصابات فروة الرأس

٢ - اصابات الجمجمة

٣ - اصابات الدماغ

وتتجة الرعاية الفورية لاصابات الرأس الى نفس الاهداف بصرف النظر عن نوع الاصابة وهى :-

١ - الحفاظ على المسالك الهوائية مفتوحة

٢ - التحكم فى النزيف

٣ - التعامل مع الصدمة ان وجدت

٤ - حماية الجرح من التلوث

٥ - تجنب المزيد من الاصابات

والجمجمة اطار عظمي ليست له الا القليل من الوظائف الى جانب حماية المخ من الاصابة . أما فروة الرأس فهى غطاء رخو من الجلد فوق الجمجمة غنى بالاوعية الدموية ولهذا السبب فان النزف والتلوث فيها يمكن ان يكون له مضاعفات.

واخطر اصابات الرأس هو اصابة الدماغ وعليكى ان تتعاملى مع اصابات الرأس على اساس وجود اصابة بالدماغ الى ان يثبت عكس ذلك . يجب البحث عن وجود اصابات اخرى مثل اصابات الصدر أو البطن فقد تكون احيانا اكثر اهمية من اصابة الرأس وقد تكون الرعاية الطبية المقدمة فى مكان الحادث أو فى الطريق الى المستشفى هى الفيصل بين الحياة والموت.

١ - اصابات فروة الرأس :

اى قطع فى الفروة قد يسبب نزفا شديدا خاصة فى الجزء الخلفى من الرأس أو حول الصدغين وفى اغلب الاحيان لايلاحظ وجود جروح فى الفروة ومن ثم فانها لاتعالج اذ أن

المريض يكون عادة مستلقيا على ظهره ويكون النزيف مختفيا ويمكن التحكم فى اى نزف من الفروة بالضغط ووضع ضماده ضاغطة هو الشئ المهم الذى يمكن عمله فى مكان الحادث لوقف النزيف ويمكن وضع ضماده معقمة فوق الجرح والضغط عليها بالاصابع.

٢ - اصابات الجمجمة

كسور الجمجمة تعتبر خطيرة بسبب التلف الذى قد يحدث بالدماغ نتيجة للقوة التى سببت الكسر والتى قد تحدث كسرا منخسفا اذا كان جزء من الجمجمة مضغوطا إلى الداخل مع تهتك فروة الرأس أو عدم تهتكها. وقد يكون الكسر مضاعفا لوجود تهتك بالفروة وكسر بالعظم وكثيرا ما يحدث تهتك بأغشية الدماغ وكذلك بالدماغ نفسه.

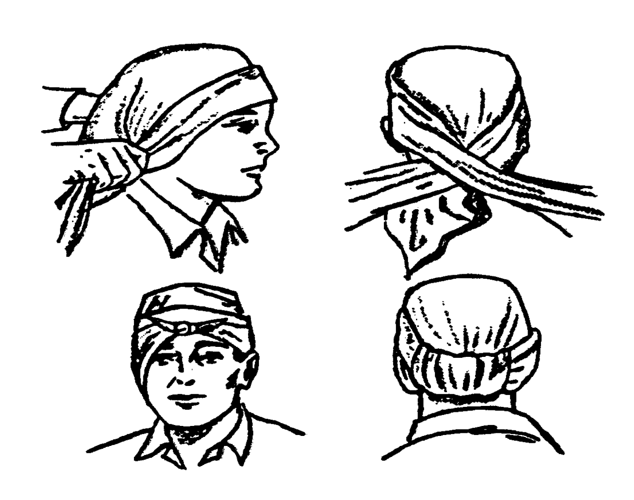
٣ - إصابات الدماغ:

قد يصعب تشخيص إصابات الدماغ المقفلة وهى عادة تحدث بسبب الانفجارات والضربات

بأدوات غير حادة والارتجاجات الشديدة ويبدى ضحايا اصابات الرأس المقفلة عادة سلوكا غير عادى مثل التجول بلاسبب أو هدف واختلال الذاكرة والنعاس أو الهياج والهذيان وتكون الاعراض متناسبه مع شدة الاصابة وأهم الاعراض جميعا من حيث التشخيص والعلاج هو درجة الوعى .

وقد يعانى المصابون برضوض فى الدماغ من حدوث تشنجات خاصة فى الأطفال الذين يصابون فى حوادث سقوط خطيرة وقد تتوقف تلقائيا أو تستمر لعدة دقائق أو اطول من ذلك وعندما تتوقف النوبة يدرك المصاب النعاس ويصعب ايقاظه لفترة قصيرة من الوقت قبل عودته الى الوعى ويكفى استخدام خافض اللسان اواى نوع من مبعدات الفكين لحماية اللسان من العض وفور انتهاء التشنجات يجب نقل المريض الى المستشفى للعلاج.

وفـي حالـة الـنزف مــن الفـم اوالانــف أو الاذنيـن فـان هـذا الـنزيف يـدل عـادة علـى حـدوث كسـر بقـاع الجمجمـة وقـد يكـون خـروج الـدم مـن الاذنيـن أو الانـف مفيـدا للمريـض حتـى لايتجمـع ويزيد من الضغـط علـى الدمـاغ.



تضميد جرح مفتوح في الرأس

التعامل مع الجـروح المفتوحـة فـى الـرأس :

مـن المـهم عنـد تضميـد جـرح مفتـوح فـى الـرأس ان تتـأكدى مـن أن الربـاط لايـتزحزح اثنـاء النقـل.

ضعى الربـاط حـول اسـفل الجـزء الخلفـى مـن الرأس على ان يشـمل أذنـا واحـدة علـى الاقـل اجزبيـه الى اسفل علـى الجبهـة.

وفـى حـالات الاصابـات الشـديدة للـرأس عندمـا تكـون الفـروة مفتوحـة ويكـون هنـاك كسـر مضاعف وهرس فـى العظـم قـد توجـد اجسـام غريبـه مثل قطـع مـن الخشـب أو العظـم بـارزه مـن الجـرح وفـى مثـل هـذه الحالـة لاتحـاولى اسـتخراج الأجسـام الغريبة فأحيانـا مـا تكـون هـذه الاشـياء مغروسـة فـى تجويف كبـير تحـت عظـام الجمجمـة وقـد توقـف هـى نفسـها بعـض الـنزيف واذا ازيلـت قـد يحـدث نزيـف لايمكن التحكم فيـه.

وفـــى الاصابـــات الشـــديدة للـــراس حيـــث تلـــف الدمـــاغ هـــو اهـــم ســـبب لمـــا يعانيـــه المريـــض يتوقـــف التنفـــس اولا ويتحـــول لـــــون الجلـــد الـــى الازرق أو الرمـــادى بســـبب نقـــص الاكســـجين ثـــم يتوقـــف القلـــب عن الحركـــة ممـــا يســـتوجب القيـــام بالانعـــاش مـــن الفـــم للفـــم لـــتزويد المريـــض بالاكســـجين والحفـــاظ علـــى اســـتمرار ضربـــات القلـــب حتـــى يســـلم المريـــض للمستشـــفى.

ملخص اصابـــات الـــرأس :

١ - تـــتركز الرعايـــة الفوريـــة لاصابـــات الـــرأس فـــى الابقاء علـــى مســـالك الـــهواء مفتوحـــة والتحكـــم فـــى النزف والتعـــامل مـــع الصدمـــة ان وجـــدت والوقايـــة من التلوث وتجنـــب المزيـــد مـــن الاصابـــات.

٢ - تعاملى مـــع الحالـــة كمـــا لـــو كـــانت هنـــاك اصابـــة بالدمـــاغ.

٣ - ابحثى عن اصابات اخرى عندما يكون فقدان الدم كبيرا خاصة اذا كان المصاب فى حالة صدمة.

٤ - حيث انه لايمكن عمل الشئ الكثير لعلاج اصابة الراس فقد يكون للاصابات الاخرى الاسبقية .

٥ - يجب التحكم فى النزف بالضغط المباشر حتى اذا كان كسر الجمجمة واضحا تماما.

٦ - قد يكون من الصعب التعرف على اصابات الدماغ المغلقة ولكن يمكن ملاحظة اعراضها مثل السلوك غير العادى وفقدان الذاكرة والنعاس والهذيان (كلام غير مفهوم) وهذه تحدث بصورة متناسبه مع شدة الاصابة.

٧ - قد تسبب رضوض الدماغ تشنجات وتبقى عادة فترة قصيرة وتؤدى الى نعاس شديد وفقدان الوعى مدة قصيرة ايضا ويجب استخدام

خافض اللسان أو مبعد الفكين لمنع المريض من عض لسانه .

٨ - ينتج نزف الاذن والانف والحلق من كسر في قاع الجمجمة ولايجوز التحكم فيه حتى لاتتجمع الدماء الناتجه عن ذلك في داخل الرأس ومن ثم تسبب مزيدا من الضغط على الدماغ.

٩ - لاتحاولي ازالة الاجسام الغريبة المغروسة في الراس اذ أن مثل هذا التدخل قد ينتج عنه نزف لايمكن التحكم فيه.

١٠- ضعي ضمادات على الرأس بشكل لايسمح له بالتزحزح اثناء النقل ويعني ذلك لف الرباط بحيث يشمل أذننا واحدة على الاقل ويمر خلف الرأس الى الجبهة.

١١- ليس من الضروري تثبيت الرأس اثناء النقل مالم تكن هناك اصابات فيالظهر أو العنق أو الصدر ضعي المريض على جانبه مع ثني الساق الاعلى عند الفخذ والركبة.

١٢- لاحظى بدقة الحالة العقلية للمريض وعينيه وقدرة المريض على تحريك اطرافه والطريقة التى يتكلم بها وابلغى هذه العلامات للطبيب اذ ان هذه العلامات حيوية فى التشخيص والعلاج.

١٣- اذا حدث تلف فى مركز التنفس بالدماغ فقد يتوقف التنفس وعند ذلك قم بالانعاش من الفم للفم لضمان تزويد الجسم بكمية كافيه من الاكسجين.

الاختناق والانعاش

مقدمة :

يجب ان يصل الاكسجين الى انسجة الجسم ليدعم العمليات الحيوية الدائمة التغير ويؤدى نقص الاكسجين الى موت هذه الانسجه ويمكن لبعض الانسجه ان تتحمل نقص الاكسجين لفترة طويلة من الوقت والبعض الآخر وخاصة انسجة الجهاز العصبى لايعيش بدون الاكسجين الا لفترة قصيرة تبلغ حوالى اربع دقائق.

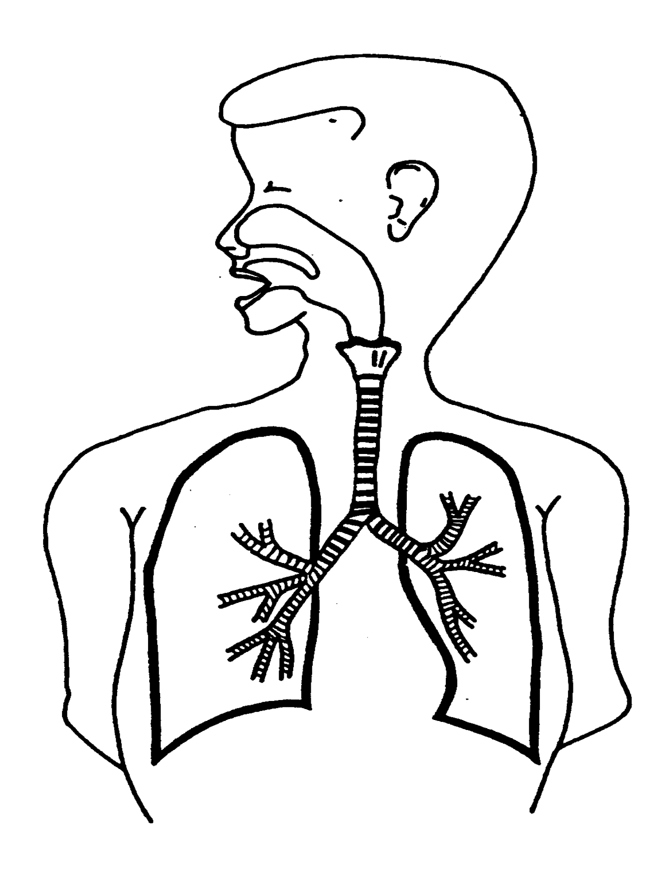
والتنفس وظيفة بدنية لا ادارية يتم عن طريقها تزويد انسجة الجسم بالاكسجين وازالة ثانى اكسيد الكربون وبخار الماء بعض الغازات منها ويتم هذا التبادل فى الجهاز التنفسى والذى يشمل الانف والفم والقصبة الهوائية والحنجرة والشعب الهوائية والرئتين.

ويتم التنفس بتوسيع تجويف الصدر بواسطة العضلات بين الضلعية التى ترفع

الاضلاع وتبعدها بعضها عن بعض وبانخفاض الحجاب الحاجز وتوسيع تجويف الصدر يخلق ضغطا سلبيا بين الرئتين وجدار الصدر يؤدى الى دخول الهواء بقوة الى الرئتين بفعل الضغط الجوى ويسمى هذا بالشهيق وعندما يصعد الحجاب الحاجز وتتقلص العضلات بين الضلعية ويصغر تجويف الصدر يندفع الهواء خارج الرئتين ويسمى ذلك بالزفير. وتسمى عمليتى الشهيق والزفير بالتنفس.

وعندما يكون الشخص البالغ فى حالة راحة واسترخاء يكون متوسط سرعة التنفس بين ١٢و١٥ مرة فى الدقيقة وعند بذل مجهود يمكن ان يزيد معدل التنفس الى نحو ٢٠ مرة فى الدقيقة ويتوقف ذلك على عمر الشخص ونشاطه وحالته الصحية. ومتوسط معدل التنفس فى اطفال ماقبل الدراسة عند ٤ سنوات حوالى ٣٠ مره فى الدقيقة وعند ٦ سنوات حوالى ٢٠ مرة/ دقيقة وتقل تدريجيا مع العمر.

ويتحكم في التنفس النخاع المستطيل وهو مركز من المراكز العصبية بالدماغ فتنتقل النبضات العصبية التي ينبهها ثاني اكسيد الكربون في النخاع المستطيل الى عضلات الصدر والحجاب الحاجز التي تتسع أو تتقلص بدروها لاحداث التنفس.



الجهاز التنفسي

وعندما يبذل الشخص مجهودا فانه يستخدم مزيدا من الاكسجين ويتكون نتيجة لذلك مزيد من ثانى اكسيد الكربون ويؤدى ذلك الى تسارع التنفس.

انسداد التنفس

انسداد التنفس هو احد طوارئ التنفس الاكثر حدوثا ويجب ازالة السبب سريعا. ويمكن ان تسبب الانسداد اجسام غريبه مثل قطع الطعام والافرازات بما فى ذلك القئ والمخاط أو المياه أو الدم التى بدخولها الى القصبة الهوائية، بدلا من المرئ يمكن ان تسد مسالك الهواء. كما ان تورم الاوتار الصوتيه أو فى حالة الشخص فاقد الوعى فان السان قد يسبب الانسداد.

وعلامات الانسداد الحاد فى التنفس يمكن ملاحظتها بسهولة فالمريض يبذل مجهودا كبيرا للتنفس ويكون رأسه معطوفا الى الخلف وتبرز عيناه ويتحول وجهه الى اللون الازرق الشاحب .

واذا كان الانسداد جزئيا تسمع معه حشرجة عالية الصوت وفى الانسداد الكامل لايسمع اى صوت لدخول الهواء أو خروجه وعندما يحدث ذلك يكون المريض فى اشد حالات الخطوره ويجب ان يحدد بسرعة سبب صعوبة التنفس ومعالجته.

الاختناق :

يحدث الاختناق فى المصابين بانسداد المسالك الهوائية لاى سبب أو الاشخاص الذين تتوقف حركة تنفسهم. والاختناق هو حالة تتسبب عن نقص الاكسجين أو عن وجود زيادة فى ثانى اكسيد الكربون فى الدم وبالتالى فى اعضاء الجسم ويشاهد فى حالات الغرق والتسمم باول اكسيد الكربون واستنشاق الدخان والغازات الناتجه عن الحرائق والتسمم بالادوية والمواد الكيماوية واصابات الرأس والتشنجات والتورم المفاجئ فى البلعوم أو الحنجرة أو انسداد المسالك الهوائية بواسطة مادة غريبة أو مخاط.

والنتيجة الحتمية للاختناق هي فقدان الوعي ثم الوفاة وذلك لانه عندما يتنفس شخص بمعدل غير كاف أو لايتنفس على الاطلاق فسوف ينعدم وصول الاكسجين الى الدماغ وبالتالى يفقد المريض الوعي.

وبصرف النظر عن السبب فان فى اثناء فقدان الوعي يسقط اللسان نحو الجزء الخلفي للحلق ويسد المسالك الهوائية، للمصاب. وفى نفس الوقت فان الذقن يسقط الى الامام على الصدر. وهذان العاملان بمفردهما هما أهم اسباب انسداد مسالك الهواء وحدوث الاختناق اثناء الغيبوبة. وكلما زاد الاختناق زاد فقدان الوعي شدة وهذا يسبب زيادة الاختناق وهكذا يدخل المريض فى حلقة مفرغة.

ويحدث احيانا ان يفقد الوعي بسبب اصابة بسيطه نسبيا ولكن الوفاة قد تحدث نتيجة انسداد المسالك الهوائية.

اسباب انسداد التنفس :

١ - الغيبوبة بكل اسبابها والسبب الرئيسى هو سقوط اللسان نحو الجزء الخلفى من الفم واستنشاق القىء.

٢ - الغرق : نتيجة امتلاء الرئه بالماء وبالتالى منع تبادل الاكسجين وثانى اكسيد الكربون ولعلاج هذه الحالة ارقاد المريض على جانبه بحيث يكون مائلا لاسفل من جهة الرأس حتى يمكن تصفية المياه رئتيه ثم يجرى له تنفس صناعى اذا اقتضى الامر.

٣ - امراض القلب : على الاخص القصور القلبى الحاد ويؤدى الى خلل خطير بالتنفس وافضل علاج هو الاكسجين.

٤ - الغازات السامة : حيث يتوقف التنفس مباشرة بسبب التسمم أو نتيجة منع كريات الدم الحمراء من الحصول على الاكسجين ومن أهم الغازات السامة ثانى اكسيد الكبريت واول اكسيد

الكربون والبوتاجاز والبروبان وسيانيد الهدروجين (سام للغاية) وغاز النشادر والكلور.

٥ - ايقاف التنفس ميكانيكيا اذا دفن شخص تحت كومة من الانقاض بحيث لايستطيع ان يستخدم عضلات الصدر أو البطن للتنفس.

٦ - اصابات الرأس الشديدة : ينتج عنها تلف المراكز العصبية الدماغية التى تتحكم فى التنفس.

٧ - اصابات النخاع الشوكي: تمنع النبضات العصبية الصادرة عن الدماغ من الوصول الى غايتها.

٨ - اصابات الصدر: كسور الاضلاع تؤدى الى توقف عمل العضلات بين الضلعية وتسبب هبوطا خطيرا فى التهوية اللازمه للرئتين.

٩ - العقاقير والكحول قد تؤدى الى ابطاء الوظائف الدماغية المتعلقة بالتنفس.

كيفية التعامل مـــع حـــالات الانســـداد التنفســـى :

١ - الـــهدف مـــن الاســـعاف الاولـــــى هــــو مســـــاعدة الشخص الـــذى لايـــزال يتنفـــس وانقـــاذ الذيـــن توقـــف تنفسهم تمامـــــا.

٢ - ضع المصـــــاب بحيـــث ينعطـــف رأســـه الـــى الخلـــف وارفعى ذقنه لأعلى بعيـــــدا عـــن صـــدره.

٣ - لاتضع وسادة تحـــت رأســـه لتجعلـــه اكـــثر راحـــة.

٤ - اجعل الممرات الهوائيـــــة فـــى وضـــع مســـتقيم نســـبيا وضع ممرا هوائيـــــا فـــى الفـــم لمنـــع ســـقوط اللســـان الى الخلف أو شد اللســـــان الـــى الامـــام.

٥ - يزال اى انسداد مجـــــرى التنفـــس فـــى الحـــال.

٦ - ابعـــد اى ازدحـــام حتـــى تضمـــن حصـــول المصـــــاب على هواء طلـــــق.

٧ - اعطى المريــــض اكســـجينا اذا كـــان متاحـــا.

ولايجب اخراج قطع الطعام أو غيرها من مسالك التنفس بالاصابع الا عند التأكد من امكان الوصول اليها واخراجها دون دفعها لمسافة اعمق فى المسالك الهوائية.

واذا كان المصاب طفلا يعلق من رجليه واضربيه بشدة على ظهره بين لوحتى الكتف وذلك يزحزح الجسم الغريب فى احيان كثيرة واذا كان المصاب شخصا بالغا يرقد ووجهه الى اسفل على سرير أو منضده بحيث يكون كل جسم فوق الوسط معلق على الجانب ويضرب بشدة بين لوحتى الكتف وقد يحدث انسداد التنفس فى شخص فاقد الوعى لايستطيع ان يطرد القئ أو فى شخص تجمعت كمية كبيرة من المخاط فى مسالكه التنفسية ويمكن التعامل مع هذه الحالات بقلب المصاب على بطنه مع خفض رأسه عن باقى الجسم وجذب لسانه الى الامام حتى لايسد فتحة القصبة الهوائية.

وفى حالة الاختناق بالغازات يجب على المسعف وقاية نفسه من الغازات والا اختنق هو

نفسه وذلك بان يغمس منديلا فى الماء ويثنيه على شكل مثلث ويربطه بضلعه الاطول فوق انفه وزاويته متدلية على الفم ثم يرفع هذه الزاوية ويأخذ المسعف ثلاث شهقات عميقة أو اكثر ويدخل الغرفة زاحفا على ارضها الى ان يصل الى اقرب شباك فيفتحه ويجذب المصاب من اى جزء من جسمه الى خارج الغرفة ويجرى له التنفس الصناعى.

الوقاية من الاختناق:

هناك الالاف من حوادث الوفاة تحدث كل منها كنتيجة للاختناق بسبب اعاقة التنفس وأن ضحايا ثلثي الوفيات المبلغ عنها هم من الأطفال دون الرابعة من عمرهم.

أ) بالنسبة للأطفال الصغار:

١- أبعد تلك الاجسام والاشياء التي يمكن ان تبتلع او تستنشق بصورة عرضية عن متناول الأطفال الصغار والرضع.

٢- أعمل على تحذير الأطفال الاكبر سنا من وضع مواد او اجسام صغيرة في فم او متناول الرضيع.

٣- بالنسبة للأم، لا تضعي المشابك المفتوحة في فمك عند تغيير حفاضة الطفل فقد يسقط المشبك من فم الام الى فم الرضيع مع مراعاة عدم ترك المشابك في متناوله.

٤- قدم لاطفالك فقط الالعاب المأمونة التي ليس لها قطع صغيرة قابلة للتفكيك.

٥- لا تعطي الأطفال الصغار ايا من أنواع المكسرات او الحلوى التي تحتوي على المكسرات او الجزر الطازج أو الخضروات غير المطبوخة والفواكه التي تتطلب المضغ أو اللحوم غير المفرومة او ايا من أنواع الاطعمة التي تحتوي على البذور او النواه حتى يبلغ الطفل الاربع سنين من عمره.

٦- لا تدع الطفل يلعب بالفول او البازلاء او الذرة او غيرها من البذور المشابهة

٧- لا تستثيري الطفل للضحك أو البكاء مع وجود الطعام في فمه.

٨- لا تدع الطفل يجري هنا وهناك أثناء الاكل.

٩- ابعد العظام والقشور من كافة الاطعمة المقدمة للطفل.

١٠- ومتى ما بلغ الطفل سن الادراك فعليك ان تعلمه الا يضع الاجسام الغريبة في فمه.

ب) بالنسبة للأطفال الاكبر سنا والراشدين:

١- عود نفسك على الاكل ببدء ومضغ الطعام جيدا مع تجنب اجزاء العظم او القشور او البذور وقم بتقطيع اللحم الى قطع صغيرة.

٢- قم بإعداد الطعام جيداً، انتبه للأجسام الغريبة في المطبخ التي قد تصبح في الطعام.

٣- إذا غصصت بأي شيء فحاول المحافظة على هدوئك لا ترتبع وانتظر حتى تمر حالة التقلص ومن ثم الجأ للسعال بقوة لا تحاول أن تتكلم.

٤- إذا كنت تستعمل طقم أسنان فانتبه لدى الأكل مع المحافظة عليها في حالة جيدة ولا ترتد الأطقم التي بها خلل أو عيب أثناء النوم.

٥- لا تذهب للنوم وفي فمك لبان.

٦- لا تمضغ الاشياء التي قد تبتلع او تستنشق وبالإضافة إلى ذلك فإن هذا التصرف بحد ذاته قد يكون مثلا سيئا يقلده الأطفال الصغار.

٧- لا تفترض ان كل شيء على ما يرام مع اختفاء وتلاشي الاعراض راجع الطبيب بعد حالة الاختناق فقد يتطور ذلك الى الالتهاب فيما بعد.

٨- إذا كان الفرد قادرا علىالسعال والتنفس والكلام دعه يواصل السعال حتى يتم لفظ وطرد الجسم الغريب لا تجر أي ضربات أو ضغطات ظهرية ولا

تعطه ماء أو خبزا أو أي شيء للشرب أو الأكل.

أرشادات السباحة المأمونة:

أ- الوقاية والاحتياطات:

يجدر بكل شخص أن يتعلم السباحة في مرحلة مبكرة من العمر مع مراعاة القواعد العامة التالية:

١- لا تسبح وحدك مطلقا وتأكد من وجود شخص يقربك يمكنه مساعدتك عند الطوارئ.

٢- تكيف ببطء مع الماء الفاتر والبارد ولا تندفع فجأه داخل الماء.

٣- اسبح في أماكن السباحة المأمونة ويفضل ان تكون منطقة السباحة محمية.

٤- انتبه لدى السباحة في مناطق السباحة غير المألوفة لديك فقد يكون فيها تيارات

مائيـــة خطـــرة أو حفـــر عميقـــــة أو انقــــاض وما شابه ذلـــك.

٥- لا تسـبح عندمـا تكـون درجـة حرارتـك مرتفعـة أو تكـون منـهكا أو عقـب تنـاول الوجبـات.

٦- قبـل الغطـس تـأكد مـن أن المـاء عميـق ولا توجـد فيـه أجسـام تحـت السـطح ولا تغطس في حمـام السـباحة بـدون التـأكد مـن كفاية عمـق المـاء وعـدم وجـود أي شـخص يسبح تحتـك.

٧- لا تفـرط بتقديـر قدرتـك علـى السـباحة فإن تقديـر المسـافة بصـورة صحيحـة ليـس بالأمر السهل فـوق المـاء.

٨- ولـدي السـباحة تحـت المـاء أطلـع الـى السـطح بمجـرد شـعورك بـأنك بحاجـة الـى الـهواء.

٩- إذا أردت السباحة لمسافات طويلة أطلب من أحد الأشخاص أن يصاحبك في قارب.

١٠- كن لطيفاً مع الاخرين وأحرص على سلامتهم.

١١- لا تغطس أي شخص ولا تمسك براسه أثناء السباحة في الماء.

١٢- لا تدفع أي شخص الى الماء.

ب- السلامة المائية للأطفال الصغار:

١- لا تترك الطفل الرضيع او الطفل الصغير وحده في المغطس أو في بركة التخويض ولو لثوان معدوده.

٢- إذا كان لديك حوض أسماك أو حمام سباحة فأعمل على حمايتها من خلال تركيب سورعال حولها مجهز بباب قابل

للقفل حتى تمنع الأطفال من الدخول إليها.

٣- قم بتحذير الأطفال من اللعب في القنوات والبرك والسواقي والترع وما شابهها.

٤- قم بتعليم اطفالك على السباحة في سن مبكرة.

٥- تأكد من ارتداء الأطفال لسترة النجاة عند لعبهم قرب البرك والمياه الأخرى.

٦- لا تدع الأطفال يستعملون أطواق النجاه أو الاطارات المطاطية أو الاشياء المنفوخة من أجل الطفو في المياه العميقة بدون مراقبة.

الأزمات القلبية

إن النوبة القلبية تحدث غالبا نتيجة لحدوث جلطة بأحد الشرايين الأساسية أو الفرعية التي تغذي عضلة القلب بالدم المؤكسد (المحمل بالأكسجين) اللازم لإمداد هذه العضلة بالطاقة اللازمة لاستمرارها في تأدية عملها المستمر بكفاءة تامة وهذه النوبة القلبية من الممكن أن تحدث لأول مره، أو أن تكون متكرره لعدة مرات سابقة وفي الحالة الأولى او الثانية ممكن ان تحدث بدون سابق إنذار وبصورة مفاجئة وفي كل الحالات تحدث النوبة في صورة الام ضاغطة على الجزء الأوسط العلوي من عظمة القص بالصدر وتؤدي إما الى الوفاه المفاجئة في غضون دقائق أو تؤدي الى إغماء فقط وهذا يؤدي الى صعوبة في التشخيص حيث يجب تفتيش المريض للبحث عن أي أدوية خاصة بالقلب او أي أوراق بها تشخيص الحالة وذلك بسرعة فائقة لعدم إضاعة الوقت والتدخل السريع لإنقاذ هذا المصاب

ايضـــا يجـــب ان نعلـــم أنـــه مـــن الممكـــن حـــدوث الألـــم بالصدر لمـــــدة ١٥ (خمســـة عشـــر) دقيقـــة وتمـــر بســـلام وكأن شيئا لم يكـــــن.

أ- العلامـــات والأعـــــراض:

١- الام حـــادة وضاغطـــة فـــي منتصـــــف الصــــــدر وراء عظمة القص وقـــد يتشـــعب الألـــم الـــى احـــد الكتفيـــن او كلاهمـــا وكذلـــك الأبـــط والســـــطح الداخلـــي لاحـــد الذراعيـــــن أو كليـــهما حتـــــى الأصبعين الأصغـــر والـــذي يليـــه مـــن اليـــد التـــي يتفرع لها الالـــــم.

كذلك ممكـــــن صعـــود الألـــم حتـــى الرقبـــة والفـــك الأســـفل.

ايضاً ممكـــــن حـــدوث الالـــم بيـــن عظمتـــي اللـــوح بظهر المصــــــاب.

٢- الشـــعور بقصـــور فـــي التنفـــس مـــع عـــرق بـــارد وزيادة في ســـــرعة النبـــض.

٣- الشعور بـــاقتراب لحظـــة المـــوت

٤- الشـــعور بالانـــهاك الشـــديد وعـــدم القـــدرة علــــــى عمل أي شـــــيء

٥- يكـــون وجـــــــه المريــــض شـــــاحبا والشــــفتان والأظـــافر بـــهما زرقـــة واضحـــة ايضــــــا مــــن الممكن حدوث غثيـــان مـــع الام أعلـــى البطـــن ثـــم قيء وذلك مصاحبـــا للنوبـــة القلبيـــة.

مـــهم جـــدا: أن تعـــرف كـــل مـــا ســـبق ولكـــن الشـــــئ الاساســـي حـــدوث ألـــم بمنتصـــف الصـــدر عـــــادة مــــا يتفرع الى الكتـــف والـــذراع واليـــد بالجهـــة اليســـرى مـــن الجسم وكذلك الرقبـــة والفـــك الســـفلي.

ب- الاســـعافات الأوليـــــة:

١- وضع المريض فـــي وضـــع مريـــح (عـــادة نصـــف جالس) والتأكد مــــن خلـــو الممـــرات الهوائيـــة مـــن أي عـــائق وأنـــها مفتوحـــة وأن اللســـان لـــم يســـقط ويعوق مـــرور الـــهواء.

٢- اطلب من أي شخص سرعة الاتصال بسيارة الاسعاف مجهزة لاسعاف حالات القلب (وهي سيارات مجهزة باكسجين وجهاز رسم قلب متصل لاسلكيا بمستشفى من المستشفيات الكبرى ويمكن من داخلها علاج الحالة بواسطة الاتصال باخصائي القلب النوبتجي وعرض الحالة عليه بواسطة جهاز تليفزيوني ينقل رسم القلب فورا من السيارة للمستشفى وذلك لكي يتلقى المصاب العلاج فورا قبل نقله لغرفته بالعناية المركز وللعلم فان هذه السيارات متوفرة حاليا بجميع محافظات مصر ويجري في الوقت الحالي تعميم شبكة الاتصال بجميع المستشفيات المجهزة بغرفة رعاية قلب مركزة.

٣- في حالة توقف التنفس باشر فورا عملية التنفس الصناعي (وهذه جزء من عملية الانعاش الرئوي القلبي).

٤- اذا كان المريـــض فـــي حالـــة مـــن الوعـــي تســـمح بـــأن يعطـــي لـــك أي معلومـــــات عـــــن أي دواء يمكن استخدامه فـــي اثنـــاء الأزمـــة ســـاعده فـــورا علىاســـتخدامه بمنتـــهى الســـرعة.

٥- ممنـــوع تمامـــا اعطـــاء أي ســـوائل او رش ميـــــاه على وجه أي مصـــــاب فـــاقد الوعـــي.

٦- حيـــث ان النقـــل يضـــر بحالـــة المصـــاب فحـــاول بقدر الامكان عـــدم التصـــرف فـــي نقـــل المريـــض الا بعـــد الحصـــــول علـــــى استشـــــارة طبيـــــب متخصص وايضـــــا لا يتـــم النقـــل الا عـــن طريـــق رجال مدربين علـــى اســـعاف هـــذه الحـــالات.

٧- لا تنســـى ان تطمئـــن المصـــاب وتهدئـــــه وتبعـــــد عنـــه جميـــع المؤثـــرات التـــي يمكـــن أن تـــــؤدي الى سوء حالتـــــه.

النوبات المخية:

عادة ما تحدث نتيجة تمزق ذاتي لأحد الأوعية الدموية التي تغذي المخ أو تكون جلطة تعيق الدورة الدموية بالمخ.

وهذه النوبات من الممكن حدوثها لأول مره وبدون سابق انذار او تكون مسبوقة بتاريخ مرضي لصداع شديد بالرأس يكون مصحوبا بارتفاع بضغط الدم أو غير مصحوب بذلك كذلك ممكن ان تكون مسبوقة بزغلله بالعينين وتشويش بالأفكار والذاكرة وهذه النوبات ممكن حدوثها في أي عمر ولكن الأكثر حدوثا تكون في سن فوق الخمسين عاماً.

أ- العلامات والأعراض:

١- فقدان الوعي

٢- سرعة التنفس مع الصعوبة في أخذ كل نفس

٣- أحيانا صوت شخير في حالات نزيف المخ

٤- شلل أو وهن (ضعـــف) فـــي احـــد جـــانبي الجســـم.

٥- قد يحدث صعوبـــة فـــي البلـــع والكـــلام

٦- ممكـــن حـــدوث عـــدم تحكـــم فـــي اخـــراج البـــول والـــبراز

٧- عنـــد فحـــص حدقتـــي العينـــــان يتبيـــــن عـــــدم تســـاويهما

ب- الاســـعافات الأوليـــة:

١- ضع المريـــض علـــى الظـــهر وذراعيـــة بجانبيـــه.

٢- ســـرعة الاطمئنـــان علـــى ان المجـــاري الهوائيـــــة مفتوحـــة تمامـــــا وذلـــــك بـــــالطرق المعروفـــــة والمشروحة بالتفصيل فـــي جـــزء التنفـــس.

٣- الاتصـــال بالاســـعاف للحضـــور فـــــورا لتقديـــــم المعاونـــة المتخصصـــة والمتقدمـــة للمصـــاب.

٤- حافظ على تدفئة المصاب بوضع أغطية مناسبة على جسمه بدون الضغط على الصدر وإعاقة تنفس المريض.

٥- في حالة توقف التنفس باشر فوراً عملية التنفس الصناعي (مذكورة بالتفصيل ضمن عملية الانعاش القلبي الرئوي الاساسي.

٦- اذا لاحظت خروج أي افرازات من انف أو فم المصاب فبادر فورا بوضع المريض على جانبه القريب لمكانك بحيث ان وجهه يكون مواجها لوجهك لسهولة تنظيف المجاري الهوائية وعدم اختناق المصاب كذلك إذا كان المريض يستعمل طاقم اسنان جزئي فيجب إخراجه من فمه، أماإذا كان يستعمل طاقم أسنان كلي فيجب تركه في مكانه لأن ذلك يساعد على إجراء عملية التنفس الصناعي إذا كان هناك حاجة لعملها.

الاغمــاء:

هــو فقـد الشـخص لوعيــه تمامــا نتيجـة نقــص إمداد خلايــا المــخ بكميـة الـدم اللازمــة لعملــه بصفـة مســتمرة وهــذا الاغمــاء يعمـل علــى وقــوع المصــاب علــى الأرض ومــن حسـن الحـظ أن أغلـب الحـــالات تســتعيد وعيــها بمجــرد السـقوط علــى الأرض وذلـــك نتيجة اندفـــاع الـدم الــى المــخ مــن الاطــراف والشــيء الاساســي الـذي يجـب التذكـير بــه هنــا هـــو فتـــح الممــرات الهوائيــة للمصــاب حتـــى لا يحــدث لـــه اختنــاق نتيجــة ســقوط اللســان للخلـف اثنــاء الاغمـــاء وهذا هو كل ما يحتــاج لــه المريــض فــي هــذا الموقــف ايضا يجب تذكــير المريــض الـذي يتكــرر اغمــاءه بأنــه اذا شــعر بــاي ضعــف أو دوخـــة قبــل الاغمـــاء ان يســارع باالاضطجـــاع علـــى الأرض فـــورا لمنـــع حــدوث النوبــة وبالتــالي منــع أي اصابـــة ممكـــن ان تحـدث نتيجــة الارتطـــام المفـــاجئ بـــالأرض او أي جسم صلب بجــــانب المصـــاب.

أ- العلامـــات والأعـــراض:

١- شحوب فـــي لـــون الوجـــه

٢- عرق غزير وبـــارد مـــع بـــرودة فـــي الاطـــراف

٣- دوخة او دوار مـــع صعوبـــة فـــي التركـــيز

٤- الشـــعور بـــالتنميل فـــي الاطـــراف وعـــدم القـــدرة على الامســـاك بشـــيء

٥- الغثيان (الميـــل للقـــئ)

٦- ارتباك فـــي البصـــر وتشـــويش بالأفكـــار.

ب- الاســـعافات الأوليـــة:

١- اترك المصـــاب مســـتلقيا اذا كـــان علـــى ظـــهره.

٢- لا تضـــع أي وســـادات تحـــت الـــرأس لأن ذلـــك يســـاعد علـــى اغـــلاق الممـــرات الهوائيـــة ممـــا يســـبب اختنـــاق المريـــض ولكـــن يجـــب فتـــح الممـــرات الهوائيـــة للمريـــض كمـــا هـــو موضـــح في جزء التنفـــس.

٣- إرخ ملابس المصاب الضيقة وأعمل على فض أي تجمع حوله حتى تسمح بتجديد الهواء المصاب.

٤- في حالة حدوث قيء للمصاب يجب أن تدير المصاب على جانبه وتنظيف مجاري الهواء.

٥- يجب عدم صب أي ماء او سوائلعلى وجه المريض إذا كان فاقدا لوعيه، لأن هذا يعوق التنفس ويؤدي الى الاختناق.

٦- لا تعطي المصاب أي سوائل بالفم ما لم يكن واعيا تماما.

٧- افحص المصاب سريعا لاكتشاف أي اصابة او نزيف بالجسم او الرأس بسبب السقوط المفاجئ.

٨- اطلب المساعدة الطبية وذلك للتأكد من ان هذه النوبة مجرد عرض عابر وليست نذيرا

لحدوث أي مضاعفات لعله كامنة لا يمكن اكتشافها الا عن طريق طبيب متخصص.

التشنج:

هو عبارة عن شلل او توتر في جميع عضلات الجسم أو جزء منها، ومن الممكن ان يكون مصاحبا لفقدان وعي المصاب تماما أو جزئيا او بدون فقدان وعي واكثر الامثلة حدوثا في حالات التشنج بجميع عضلات الجسم التي تحدث نتيجة الارتفاع الشديد لدرجة الحرارة (الحمى) عند الأطفال دون سن السادسة أما أكثر الامثلة شيوعا بالنسبة للتشنج الجزئي بدون فقدان الوعي هو الناتج عن مرض التيتانوس والذي يتسبب في حدوث تشنجات في عضلات الوجه وهو ما يسمى (الضاحك الساخر) ولها شكل معين يعطي هذا التعبير تماما.

كذلك التشنج المصاحب لإصابة الرأس ينتج عنه رعشه أو توتر في عضلة أو مجموعة

عضلات معينة توضح لنا مكان النزيف أو الاصابة بالرأس تماما.

ومن أخطر التشنجات وأكثرها سوء عاقبة هو التشنج الذي يأتي في مرحلة متأخرة من الاصابة بالامراض الفيروسية وعلى سبيل المثال (الجدري، الحصبة، والجديري المائي ...الخ) ويكون نتيجة تأثير الفيروس على خلايا المخ والاضرار بها.

العلامات والأعراض:

١- تصلب العضلات وعادة ما يستغرق ذلك عدة ثواني الى نصف دقيقة ثم يحدث ارتعاش بنفس العضلات وخلال فترة التصلب هذه قد يتوقف التنفس وقد يعض المريض لسانه وينزف وقد يفقد ايضا السيطرة على البول والبراز.

٢- حدوث زرقة بالوجه والشفتين (تحول لونها الى الأزرق).

٣- ظهور زبد في الفم او سيلان اللعاب بدون تحكم المصاب.

٤- تحدث تدريجيا حالة ارتخاء واستقرار لجميع عضلات المصاب.

الاسعافات الاولية:

١- منع المصاب من أن يؤذي نفسه وذلك بوضعه في مكان مريح على الظهر وابعاد أي اجسام صلبة عنه تماما وكذلك وضع قطعة المطاط بالفم لمنع عض اللسان واصابته.

٢- ابدأ فورا عملية التنفس الصناعي وذلك في حالة توقف التنفس.

٣- لا يصب أي سائل في فم المريض.

٤- لا تضع الطفل المتشنج في مغطس ماء بل ضع كمادات بارده على جسمه.

٥- في حالة تكرار التشنجات اطلب المساعدة الطبية المتقدمة فوراً.

٦- حافظ على المجرى الهوائي للمصاب مفتوحا

٧- في حالة حدوث قيء أدر وجه المصاب لأي جانب لمنعه من ابتلاع قيئه.

الصرع

الصرع هو مرض عصبى يحدث بدون سبب واضح أو قد يحدث نتيجة للاصابة بمرض عضوى بالمخ مثل التهاب خلايا المخ أو ورم أو قصور بالدورة الدموية أو اضطراب في املاح الجسم .

ويحدث المرض على شكل نوبات تسمى نوبات الصرع الصغرى أو نوبات الصرع الكبرى. والنوبات الصغرى تستغرق عدة ثوان

يبدو فيها المريض مذهولا دون اى اعراض اخرى ويعود بعدها لنشاطه الطبيعى دون ان يتذكر ما حدث له.

اما نوبات الصرع الكبرى فتحدث على شكل خلل سلوكى وصرخة تحذيرية ثم فقدان الوعى ، وتكون مصحوبة بتيبس وتشنجات ، ويحدث خلالها عض اللسان وفقدان التحكم فى البول والتبرز ، ويتبع النوبة حالة نعاس لفترة قصيرة ثم يعود المريض فى العادة لحالتة الطبيعية تلقائيا مع شعوره بارهاق عام .

وقليل جدا من نوبات الصرع تؤدى الى الوفاة ومع ذلك يحتاج حدوث مثل هذه النوبات الى رعاية طبية وفحوصات طبية مختلفة .

ومن الامور الهامة فى رعاية اى نوع من التشنجات الهدوء وحضور الذهن والعمل الفورى ومن اهم الخطوات ادخال اداة بين اسنان المصاب لمنعه من عض لسانه مثل لف عدد من خافضات

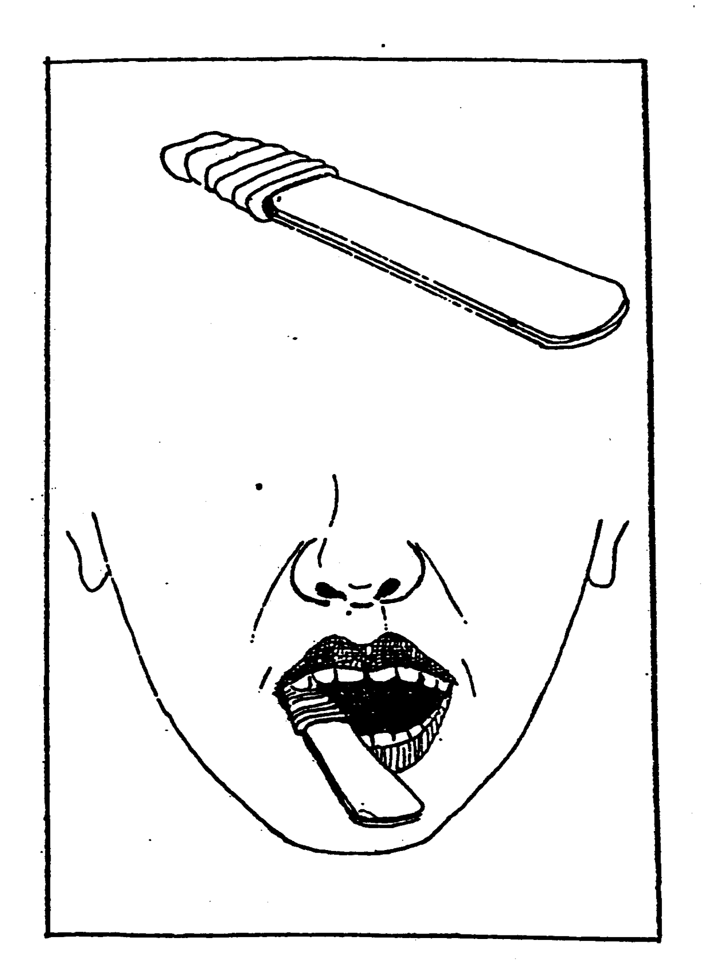
اللسان بشريط لاصق وتبطن احد الطرفين بالشاش.

التصرف مع حالة الصرع :

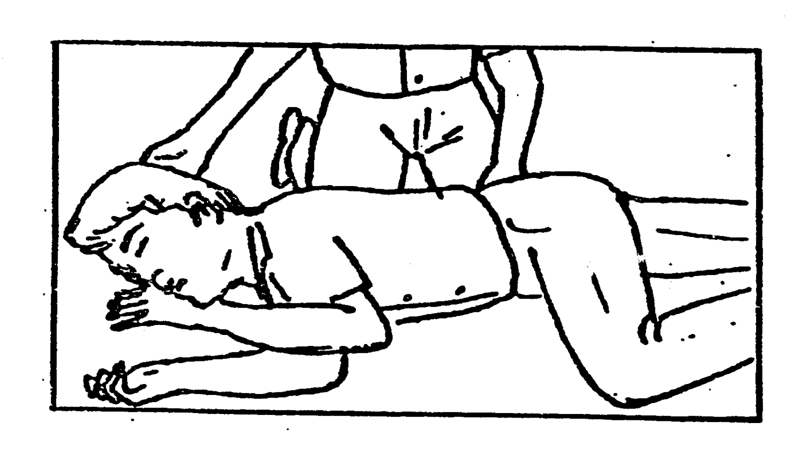
١- الهدوء وحضور الذهن والتصرف الفورى من الامور الحيوية فى علاج المصاب بالصرع.

٢- ضع مبعدا للفك عدة خوافض لسان ملفوفة بشريط لاصق وشاش، بين الاسنان لمنع المصاب من عض لسانه

٣- اذا تراجع لسان المريض للخلف تعين شده باستخدام ملقط ملفوف



مبعد الفكين: المبطن للتشنجات



٤- لاتضع اصابعك فى فم المريض ابدا

٥- يمدد المريض على بطنه مع امالة الرأس والرقبة جانبيا مع فك ملابسه والاربطة من على الرقبة والصدر والتحكم فى حركاته لمنع المريض من الاضرار بنفسه مع مراعاة عدم استعمال القوة .

٦- احمى المريض من احتمالات الجنون وقتل نفسه بعد النوبة

٧- وفر الراحة للمريض وضعه تحت الرعاية الطبية الدقيقة .

ومن اهم العقاقير المستعملة لعلاج نوبات الصرع الكبرى دواء الفيناتون والفنيوباربيتون ، ولعلاج الصرع النفسى الحركى دواء التجريتول ولنوبات الصرع الصغرى عقار الزارونتين وادوية اخرى متعددة ويجب استشارة الطبيب لوصف العلاج المناسب.

اما حـــالات الصـــرع المســتمرة فــهى فــى حاجــة للعـــلاج بوحـــدات العنايــــة المركـــزة وبعــــد عمــــل الاســـعافات الاوليـــة لحمايـــة المريـــض مـــن الاصابـــــات أو الاختنـــاق .

نقص الســكر بـــالدم:

إن نقـــص الســـكر بـــالدم يـــؤدي لحـــدوث صدمـــــة شديدة للمريض تـــؤدي لغيبوبـــة ناتجـــه عـــن أخـــذ كميـــة مـــن الأنســـولوين بـــدون تنـــاول الطعـــام الكـــافي او بعـــد تأدية مجهود كبـــير لمريـــض الســـكر وكثـــيرا مـــا يحـــدث هـــذا لمرضـــى صغـــار الســـن امـــا الكبـــار فيحـــدث لـــهم ولكن بنسب اقـــل.

العلامـــات والأعـــراض:

عـــادة مـــا يحـــدث قبـــل حـــدوث الإغمـــاء حالـــــة شـــعور بـــالجوع والضعـــف العـــام مـــع دوخـــة وعــــرق بارد والشـــحوب العـــام مـــع رعشـــة بـــالأطراف وضعـــف بالرؤيـــة ولكـــن ممكـــن حـــدوث نوبـــة هبـــوط الســـكر

بدون أي مقدمات ويكون أخطرها ما يحدث أثناء القيادة او السباحة.

الاسعافات الأولية:

الهدف الاساسي للاسعاف الأولى في هذه الحالة هو رفع نسبة السكر بدم المصاب بأسرع ما يمكن ففي حالة عدم فقدان الوعي يجب أعطاء المريض سكر بالفم أو أي طعام او شراب به نسبة عالية من السكر فوراً وذلك يمنع حدوث فقدان الوعي.

أما في حالة فقدان الوعي فهذه حالة طبية طارئه يجب نقلها الى أقرب مركز طبي بأقصى سرعة ممكنه وذلك لأن التأخير في النقل وبالتالي تلقى العلاج قد يؤدي الى تلف في خلايا المخ.

الانعـــاش

الانعاش هـــو لفـــظ عـــام يشـــمل كـــل الاجـــراءات التـــى تتخـــذ لصيانـــة الحيـــاة أو اعـــادة الوعـــى لشـــخص يظهر وكأنه مـــــات.

وهـــذه الاجـــراءات تشـــمل التنفـــس الصنـــاعى لاعـــادة التنفـــس وتدليـــك القلـــب والصـــدر لاعـــادة ضربات القلـــب .

طرق الانعـــاش :

ويشـــمل طريقـــة شـــيفر وطريقـــة الانعـــاش مـــن الفـــم الـــى الفـــم وطريقـــة الانعـــاش مـــن الفـــم لانبوبـــة الـــهواء وطريقـــة الانعـــاش اليـــدوى وطريقـــة التدليـــك الخارجى للقلـــب.

١ - طريقـــة شـــيفر :

طريقـــة شـــيفر للتنفـــس الصنـــاعى هـــي ان يمـــدد المصـــاب علـــى الارض ووجهـــه الـــى اســـفل ومـــائلا لاحـــدى الجـــهتين حتـــى تظـــل فتحـــات الانـــف والفـــم

مفتوحة ثم تشد ذراعيه للامام بحيث يمتد كل ذراع على جانب من جانبى الرأس ثم يركع المسعف فوق المصاب فى منطقة أعلى فخذيه ومواجها رأسه ويضع يديه على ظهره عند الضلوع السفلى بحيث يكون كل ابهام متجها الى السلسلة الفقرية وتحفظ اذرعة المسعف مشدودة ويرمى بثقل جسمه على جسم المصاب فيطرد بذلك الهواء من الرئتين الى الخارج وبعدها يرجع المسعف الى وضعه الاول ليسمح للهواء بدخول الرئتين وتكرر هذه الحركات حتى يفيق المصاب تماما.

وهذا الطريقة لها عدة مزايا هي:

١ - يمكن اجراؤها بشخص واحد.

٢ - ليست مجهدة للمسعف.

٣ - تسمح بدخول كمية من الهواء للرئتين اكثر مما تسمح به الطرق الاخرى.

٤ - يبقى لسان المصاب للامام ولايسقط بحلقه فيسده.

٢ - الانعاش من الفـم الـى الفـم :-

يمكن اجراؤهـا باتبـاع الخطـوات الاتيـه :

١ - ضـع المصـاب فـورا علـى ظـهره فـوق سـطح صلب ولابد ان يبـدأ الانعـاش خـلال ٤ دقـائق مـن توقف التنفـس.

٢ - بسـرعة ازل مـن الفـم والحلـق المخـاط أو الطعـام أو اى اشياء اخـرى تسـبب الانسـداد.

٣ - امـل الـرأس الـى الخلـف بـاقص مـايمكن مـع وضع الرأس فى وضـع الاستنشـاق وشـد الرقبـة.

٤ - ارفع الفـك الاسـفل الـى الامـام مـع عـدم خفـض اللسـان .

٥ - اقفل الانف بـالضغط عليـها لمنـع تسـرب الـهواء.

٦ - افتـح فمـك علـى اتسـاعه وضـع شـفتيك باحكـام علـى شـفتى المصـاب وخـذ نفسـا عميقـا وانفـخ الهواء بقوة الى ان تـرى الصـدر يرتفـع.

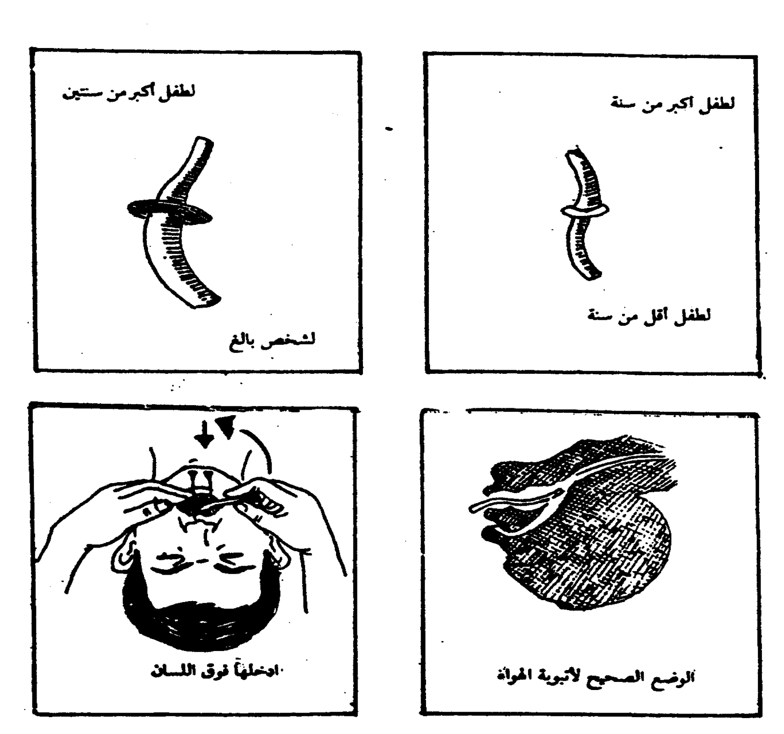
٧ – انصـــت لصـــوت الزفـــير وارفـــع فمـــــك بســــــرعة عندما يرتفع الصدر وارفــــع الفــك عاليـــا.



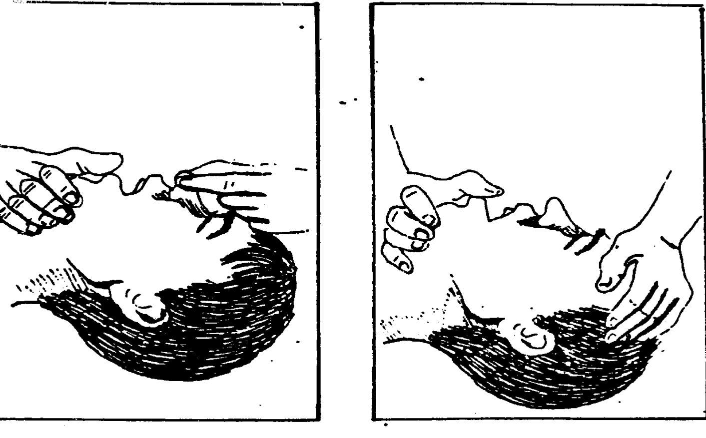
إذا كان هناك مسعف واحد : ملء الرئة مرتين سريعتين بالتبادل مع ١٥ مرة ضغط على القص .

إذا كان هناك مسعفان : ملء الرئة مرة بالتبادل مع ٥ مرات ضغط على القص .

الإجراءات العاجلة لإنعاش القلب والرئة

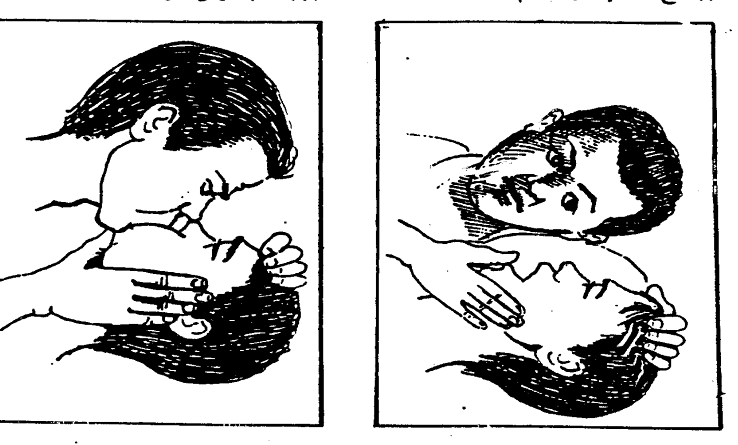


أنواع أنابيب الهواء الصناعية المستخدمة عن طريق الفم وطريقة استخدامها



(أ) تفتح المجاري اهوائية الفم .

(ب) يجذب الرأس نحو الخلف ويغلق الأنف .



(ج) يتنصت لتاكد من خروج الزفير.

(د) يباشر في نفخ الفم أو الفم والأنف عند الصغار .

٨ - كـرر نفـس الاجـراء ١٢ - ٢٠ مـرة فـى الدقيقـة أو مـرة كـل ٣ - ٥ ثوانـى تقريبـا الـى ان يبـدأ المصاب فى التنفـس بشـكل طبيعـى.

٩ - ازل الهواء الذى قـد يدخـل المعـدة بـالضغط علـى اعلـى البطـن بيـدك وكـن مسـتعدا لتنظيـف الفـم والحلق اذا حـدث قـئ.

١٠- اذا استخدمت طريقـة الانعـاش مـن الفـم للفـم مـع الرضـع ضـع فمـك فـوق فـم وانـف الطفـل معـا وانفـخ نفخـات خفيفـه مـن الخديـن وليـس مـن الرئـه.

١١- يمكـن اسـتعمال انبوبـة القصبـة الهوائيـة أو توصيلها الى كيس الانعـاش وهـو افضـل بكثـير

٣ – الانعاش مـــن الفـم لانبوبـــة الـــهواء :

ويمكن اجراؤهـــا باتبـــاع الخطـــواط الاتيـــه :-

١ – الانعاش مـــن الفـم لانبوبـــة الـــهواء صـــورة معدلـــة لطريقة الانعاش مـــن الفـم للفـم ويفضـــل اســـتخدامها فى حالة وجـــود انبوبـــة الـــهواء.

٢ – للانـــابيب الهوائيـــة المســـتخدمه حجمـــان احدهمـــا للبـــالغين والاطفـــال الكبـــار والاخـــر للرضـــع والاطفـــال الصغـــار ويحـــدد حجـــم المصـــاب اى طرف من طرفـــى الانبوبـــة يمكـــن اســـتخدامه.

٣ – تدخل الانبوبـــة مـــن اعلـــى رأس المصـــاب.

مـــع ادخـــال الطـــرف المناســـب لانبوبـــة الـــهواء بمحازاة منحنى اللســـان حتـــى تســـتقر شـــفة الانبوبـــة على شـــفتى المصـــاب – ابعـــد لســـان المصـــاب عـــن طريقك برفعه بـــاحد الاصـــابع.

٤ – ضع الـــرأس فـــى وضـــع الاستنشـــاق ضاغطـــاً شـــفة أنبوبـــة الـــهواء باحكـــام فـــوق شـــفتى المصـــاب

بالإبــهامين مســتخدماً أعلــى الابــهامين فــــى ســـد الأنـــف.

٥ – قم بنفس خطـــوات طريقـــة الانعـــاش مـــن الفـــم للفـــم بمعـــدل ١٢– ٢٠ مـــره فـــى الدقيقـــة مـــــع ارتفــــاع الصدر بعد كـــل نفخـــة.

٦ – تحذيـــر بالنســبة لاســتخدام الانعـــاش مـــــن الفـــم لأنبوبـــة الـــهواء فمـــع وجـــود أنبوبـــة الـــهواء فــــى مكانـــها قـــد يتقيـــأ المصـــاب عندمـــــا يبـــــدأ فــــى الاســتجابة لعمليـــة الانعـــاش وعنـــد اول بـــادرة علــــى الافاقة ازل انبوبـــــة الـــهواء.

٤ – الانعـــاش اليـــدوى :

يمكـــن اجـــراء الانعـــاش اليـــدوى باســـتخدام كيــــس الانعـــاش وهـــو كيـــس ينتفـــخ تلقائيـــا بعـــد الضغـــط عليـــه لدفـــع الـــهواء الـــى المريـــض وتوجـــد منـــــه انـــواع مختلفـــه اشـــهرها كيـــس أمبـــو وهـــى طريقـــة اكثر قبولا وأقـــل مشـــقة فـــى التطبيـــق مـــن الطـــرق الاخرى للتنفـــس الصنـــاعى.

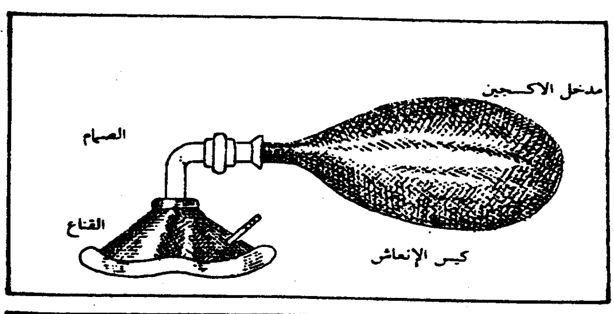
ولجهاز الانعاش الصناعى ثلاثة اجزاء رئيسية وهى :-

١ - قناع للوجه

٢ - صمام

٣ - كيس ذاتى الانتفاخ

وعند دفع الهواء من كيس الانعاش يمر خلال مرشح ويفتح صمام التنفس بقوة الدفع ويستمر الهواء فى المرور الى القناع ومنه الى رئتى المريض.





الانعاش باستخدام جهاز الانعاش اليدوي

ويمنع الصمام اختلاط غازات الزفير الخارجة من المريض مع الهواء النقى الداخل الى كيس الانعاش. ويوجد بكل كيس مدخل خاص يمكن توصيله بمصدر الاكسجين لاستعماله كبديل للهواء عند اللزوم.

ويمكن اجراء عملية الانعاش اليدوى باتباع الخطوات التاليه:-

١ - ضع المصاب على ظهره مع وضع بطانيه أو لفافة تحت الكتفين عند اسفل الرقبة.

٢ - أمل الرأس الى الخلف، وفى نفس الوقت شد الفك الاسفل الى الامام.

٣ - أدر رأس المصاب جانبا ونظف الحلق باستخدام قطعة من القماش النظيف ملفوفة حول السبابة والوسطى، ويستحسن استعمال ممر هوائى

٤ - ضع القناع علىالوجه بحيث يلائم باحكام تعاريج وجه المريض .

٥ - ضع الخنصر في مؤخرة الفك بين زاوية الفك والاذن وأمسك الفك والقناع بباقي الاصابع.

٦ - امسك الكيس بالاصابع وهي منبسطة واضغط الى ان يرتفع صدر المريض واستمر بمعدل ١٢ - ٢٠ مرة في الدقيقة .

٧ - استمر في العملية الى ان يبدأ المصاب في التنفس بشكل طبيعي أو حتى يتسلمه طبيب معالج.

مما سبق يمكن تلخيص العلاج الاسعافي في حالات الانسداد التنفسي فيما يلي :-

١ - التخلص من مسببات الانسداد الهوائي بسحب الافرازات والفضلات والقئ وغير ذلك يدويا أو عن طريق جهاز الشفط .

٢ - وضع الممر الهوائي فيالفم لمنع سقوط اللسان الى الخلف.

٣ – بدء عمليـــة التنفـس باسـتعمال كيـس امبـو للتنفـس أو الانعاش من الفـم للفـم.

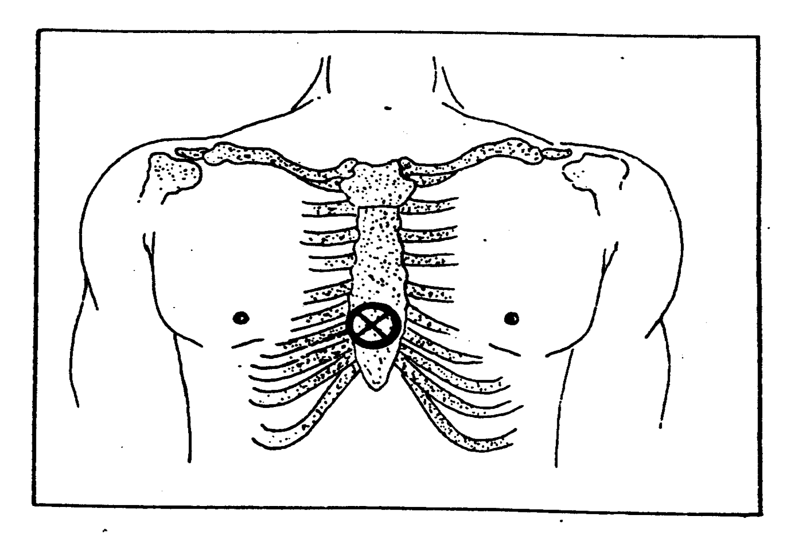
٥ – التدليـك الخـارجى للقلـب :

ويمكن تلخيصـه فيمـا يلـى :-

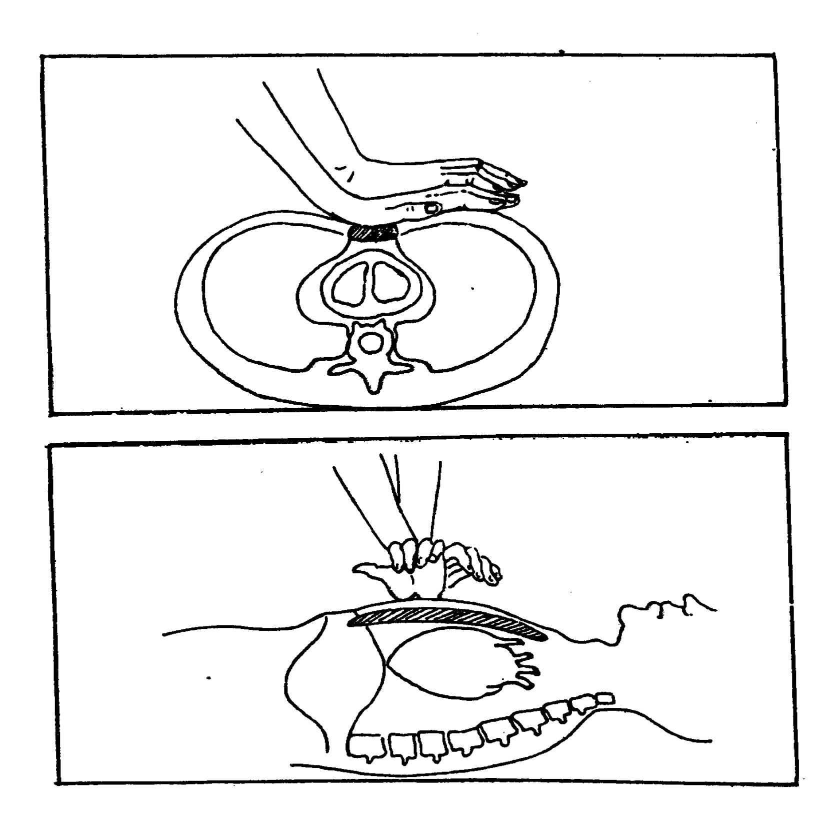
١ – يحـدث توقـف القلـب أو المـوت المفـاجئ اذا توقفـت ضربـات القلـب أو اذا حـدث تغـير فـى انتظام ضرباته ممـا يجعلـه غـير قـادر علـى دفـع الدم فى الـدورة الدمويـة.

٢ – قـد يحـدث توقـف القلـب أو المـوت المفـاجئ نتيجـة النوبـه القلبيـة أو الغـرق أو الصدمـة الكهربائيـة أو الاختنـاق.

٣ – يحـدث المـوت الاكلينيكـى اذا توقفـت ضربـات القلـب وتبقـى المراكـز الحيويـة بـالمخ حيـة مـع ذلـك لمـدة أربـع دقـائق اضافيـه ولذلـك يجـب ان يبـدأ اى جـهد لانعـاش ضحيـة المـوت المفـاجئ اثناء هذه الدقـائق الاربعـة .



مكان الضغط ـ الثلث الأسفل لعظمة القص



اضغط بثبات براحة اليد

٤ - تحسس نبض الشريان السباتى ونبض الشريان الفخذى على الفور حيث انهما كبيران وقويان فى الحالة الطبيعية واذا لم يمكن حسهما فلن يقوم القلب بضخ الدم الى اجزاء الجسم بالقدر الكافى وحينئذ يكون الضغط على القلب من الخارج ضرورة.

وفيما يلى خطوات الضغط على القلب من الخارج (التدليك الخارجى للقلب) :

١ - حددى نقطة الضغط على الجزء الاسفل من القص اعلى نقطة التقائه مع البطن الرخو مباشرة.

٢ - قفى عند احد جانبى المريض وضعى كف احدى اليدين فوق نقطة الضغط والأخرى فوق الاولى.

٣ - اضغطى بشدة وثبات الى اسفل بثقل جسمك كله ويجب ان يضغط القلب جيدا الى مسافة

١ ١/٢ الى ٢ بوصة لتسهيل تدفق الدم في الدورة الدموية

٤ – استمرى فى الضغط حوالى نصف ثانيه ثم ارفعى يدك بسرعة وكررى الضغط كل ثانيه أو بمعدل اسرع قليلا.

٥ – بالنسبه للاطفال الصغار من عمر ٢ – ١٠ سنوات تلزم يد واحدة للقيام بالضغط اللازم أما فى الرضع فيمكن الضغط على الصدر بالابهامين مع حمل الطفل بين اليدين.

٦ – نظرا لان كمية الدم المتدفق فى الدورة الدموية نتيجة الضغط على القلب من الخارج هي فقط حوالى ٤٠–٥٠% من الكمية الطبيعية فان اى توقف فى هذه العملية يسبب هبوطا فى امداد المصاب بالاكسجين.

٧ – اذا نجحت جهود الانعاش يتحسن لون المريض ويقل اتساع الحدقتين ويقوى النبض السباتى والنبض الفخذى تدريجيا.

٨ - استمرى فى عملية الانعاش ولاتفقدى الامل طالما هناك تحسن.

٩ - انقلى المريض الى المستشفى فى اقرب فرصة ممكنه.

التسمم
والسموم ومضاداتها

التسمم هو دخول مادة أو مواد الى جسم الانسان فتفسد وظائفه الطبيعية وتسبب اعتلال الصحة وقد يؤدى الى الوفاة ويحدث التسمم اما بطريق الخطأ أو بقصد الانتحار أو مدسوس بقصد جنائى.

ويؤدى التسمم الى وفاة عدد كبير من الأطفال سنويا ، وتجئ الادوية والكيروسين والبوتاس فى مقدمة المواد التى تصيب الأطفال بالتسمم ويساعد على ذلك انها تحفظ فى اماكن يسهل وصول الأطفال اليها فضلا عن انها تعبأ فى زجاجات الشرب العادية .

والمواد التى تسبب التسمم يمكن ان توجد فى المنازل والحقول والمصانع والمكاتب وفى كل مكان تقريبا ، وتعد المهدئات وادوية معالجة الاكتئاب هى المسئولة عن اغلب حالات التسمم

بين البالغين بينما تكون الساليسيلات بما فيها الاسبرين والمنظفات المنزلية مسئولة عن كثير من حالات التسمم بين الأطفال .

انواع السموم

١- الاطعمة الفاسدة أو الملوثة بالميكروبات المرضية

٢- التسمم بالمواد الكيماوية

٣- لدغ الثعبان والعقرب ... الخ

٤- عن طريق الجروح التى تلوث بالالات الملوثة مثل التيتانوس

التسمم الغذائي:

التسمم الغذائي منتشر بمصر وأسبابه كالآتي:

١- بقاء الطعام مدة أكثر من اللازم فتتحلل اجزاءه ويصبح ساما رغم خلوه من الرائحة

الكريهة الشديدة التي لا تحدث إلا من تقدم الفساد.

٢- تلوث الطعام المحفوظ في العلب نتيجة لعدم التعقيم الكافي وقت صنعها أو تناولها بعد مضي تاريخ الاستخدام أو حالات الغش التجاري من تغيير تاريخ إنتهاء المدة واستبداله بتاريخ آخر غير صحيح ويمكن التعرف على ذلك بانتفاخ العلب بدون تغيير في الرائحة.

٣- التسمم المعدني: وأمثلة لذلك وضع الطعام في أوعية نحاسية غير معنى ببياضها فيختلط الطعام باملاح النحاس ويكون سبب التسمم وكذلك وضع الطعام ملفوف في اوراق الجرائد او بعد القلي لامتصاص الزيت فتختلط بمادة الرصاص الموجوده في حبر الطباعة وتسبب التسمم بالرصاص.

ويجب التنويه بضرورة الاستعانة بمركز علاج السموم الموجود في جامعة عين شمس

حيث يقــدم خدمــة طــوارئ ٢٤ ســاعة بالإضافــة الى رد علـــى الاستفســارات التليفونيــة.

اعراض التســـمم

يشــتبه المســعف فـــى حــدوث التســمم اذا تبيـــن ان المصاب كـــان ســليماً وفجــأة انتابتــه اعــراض حـــادة مثــل القــئ أو الاســهال أو الاغمــاء بعـــد ان تنـــاول شــرابا أو دواء ويــزداد الشــك اذا عــثر علــى بواقـــى هــذه المــواد بجــوار المصـــاب . ويمكــن الشــك فـــى حــدوث التسـمم خاصـــة فـــى الأطفـــال مـــن عمـــر ٢-٣ سنوات اذا كـــانت هنـــاك رائحـــة ممـــيزة فـــى انفاســـهم ، أو تغــير لونـــهم ، أو بقـــع أو التـــهابات علــى شــــفاهم أو فـــى أفواهـــهم أو اذا اشــتكو مـــن ألـــم أو حرقـــان وكذلــك اذا وجــدت زجاجــات أو عبـــوات الـــدواء أو المـــواد الكيماويـــة الســامة مفتوحـــة فـــى وجـــود الأطفـــــال . أو اذا حـــدث فقـــدان للوعـــى أو غثيـــان أو صدمـــــة أو مرض مفـــاجئ دون ســـابق انـــذار

واجبات المسعف فـــى حـــالات التســـمم

١- يجـــب المســـــاعدة الطبيـــــة فـــورا بنقلـــــه الـــــى المستشـــفى

٢- يجـــب الحفـــاظ علـــى اثـــر أى غـــــذاء أو اى مـــــادة تناولـــها المصـــاب أو التـــى بجـــواره وتســـليمها الـــــى رجـــال الشـــرطة مـــع اثبـــــات أى اقـــــوال يقولـــــها المصـــاب

٣- يجب الاحتفاظ بعينـــــات مـــن القـــئ أو الاســـهال

٤- يراقـــب التنفـــس وتجـــرى لـــه الاســـعافات الاوليـــــة اللازمة حسب كل نوع كمـــا ســـيوضح فيمـــا بعـــد

التسمم بالاطعمــــة

يحـــدث التســـمم بالاطعمـــــة مـــن تـــــأثير الميكروبـــات فـــى الطعـــام غـــير المحفـــوظ جيـــدا أو الطعام المعلب الفاســـد أو مـــن تنـــاول بعـــض انـــواع مـــن النباتـــات.

الاعــــراض :

الــم واضــح فــى اعلــى البطــن مـــع مغــــص واســـهال وقــئ شــديد مــع الاصابــة بالاعيـــــاء وقــــد يصاحبه ارتفــــاع بدرجـــة الحـــرارة .

الاســـعافات الاوليـــة

يحـــول الـــى المستشـــفى لاســـعافه مـــع الحفـــــاظ على بقايا الطعام وعينـــــة مـــن القـــئ والاســـهال

التسمم بـــــالمواد الكيماويـــة

قـــد يتنـــاول المصــــاب وخاصـــة الأطفـــال بعـــض مــــــن المواد الســـامة مثـــل :

١- مـــواد التجميـــل والمنظفـــات والمطـــهرات :

ومـــواد طلـــى الاظـــافر وصبغـــات الشـــــعر ومـــــاء الاكســـجين والحـــبر وعيـــدان الثقـــاب (اكـــثر مــــــن ٢٠ عـــودا)

والعطور ومبيدات الذباب وسموم الفيران والاسيتون ومستحضرات الكولوينا والكلوينا واعراض هذه المجموعة هى غثيان ودوخة وضعف عام وعدم القدرة على التكلم وشحوب وبرودة الاطراف وعطش ثم فقدان الوعى .

وإسعافها هو أن يعطى المصاب كوب أوكوبين من الحليب أو البيض المضروب أو اكثر مقدار من الماء لتخفيف السم على الا يتعدى ١٠٠ سم٣ فى الطفل حديث الولادة ولتر فى الشخص البالغ وذلك اذا كان المصاب غير فاقد الوعى ويمدد المصاب راسه مدلى على حافة السرير ويوضع وعاء كبير على الارض ليتلقى القئ ويحمل المصاب على القئ وذلك بامرار الاصبع على طول مؤخرة الحلق بسرعة ولمدة عدة ثوان وبعد التقيئ يعطى خمس ملاعق من الفحم المنشط مذابة فى كوب ماء ويساعد الفحم المنشط (االنباتى) على امتصاص الجزء المتبقى من المادة

السامة فى المعدة وكذلك الجزء الذى تسرب الى الامعاء الدقيقة

وفى حالة توفر شراب عرق الذهب يمكن اعطاء المريض ملعقة كبيرة منه فى اول الامر ويجب ان يحدث القئ خلال ٢٠-٣٠ دقيقة واذا لم يتقيئ المريض تكرر الجرعة مرة واحدة فقط .

وفى حالة فقدان الوعى فلا تحاول مطلقا اعطاء اى سائل للشخص المصاب وبدلا من ذلك ضع فاقد الوعى أو القريب من الوعى منكفئا على جانبه الايسر مع امالة الرأس الى احد جانبيه وجذب اللسان الى الامام أو ادخال ابنوبة هواء فى حلقه .

كن مستعد للقيام بالانعاش من الفم للفم أو الانعاش اليدوى عند أول علامة لصعوبة التنفس والسرعة مهمة جدا وابدأ العلاج الاولى بسرعة لحين وصول الطبيب أو قبل ارسال المريض الى المستشفى .

٢- مجموعة المواد التى تحتوى على احماض أوقلويات أو منتجات البترول السامة .

ويجب فى هذه الحالة عدم حمل المصاب على التقيؤ واعراض التسمم بالاحماض والقلويات هى حروق حول الفم والشفتين واللسان بالاحتراق فى الفم والحنجرة والمعدة مع حدوث قيئ واسهال مدمم وشعور بالضياع واعراض التسمم بالبترول ومنتجاته هى احساس بالاحتراق وسعال وهبوط ومن امثلة هذه المواد طلاء الاثاث والبنزين والكيروسين والبوتاس والنشادر والاحماض وزيت التربنتينا وسائل الولاعات ومنظفات دورات المياة ومزيلات الصدأ واليود وصودا الغسيل وماء النشادر .

ولاسعاف المصاب بهذه المجموعة يعطى المصاب كوب أو كوبين من الحليب اذا كان غير فاقد الوعى وتجرى له الاسعافات بحروق المواد الكيماوية ، مع سرعة نقله الى المستشفى وفى حالة شرب الكيروسين تخلع الملابس التى تلوثت

بـه ويسكب كميات كبيرة من الماء على البشرة واغسلها بعناية بالصابون عدة مرات. اذا تقيأ الطفل أو سعل بعد شرب الكيروسين فيجب نقله الى المستشفى .

وفى حالة شرب البوتاس فان الاصابة تحدث بسرعة ولايمكن وقفها وقد تؤدى الى الاصابة بعاهة مستديمة طوال الحياة واذا كان الطفل قادر على البلع فاسقه لبنا أو ماء على الا تزيد الكمية عن كوب واحد حيث ان مزيدا من السوائل قد يجعل الطفل يتقيأ ولا تجبر الطفل على الشرب اذا كان غير قادر علىذلك واذا انسكب البوتاس علىالبشرة فاغسلها جيدا بالماء ولاتعطيه ليمونا أو خلا واصطحب الطفل فورا إلى أقرب مستشفى وفى حالة المبيدات الحشرية وسم الفيران تخلع الملابس الملوثة وتنقع فى الماء ثم تغسل البشرة والاظافر جيدا بالماء والصابون . واذا سكبت على فروة الراس لقتل الحشرات مثل القمل فاغسل الشعر جيداً بالماء والصابون ويفضل قص

الشعر واغسل ايضا العينين بالماء لمدة عشرة دقائق مستمرة على الاقل ويصحب الطفل لاقرب مستشفى باقصى سرعة ممكنة .

٣- التسمم بالغازات :

مثل غازات السيارات وغازات المواد الكيماوية وغاز الاشتعال المستعمل في المنازل وغاز اول اكسيد الكربون الناتج عن احتراق الفحم والخشب وأعراض التسمم بالغازات هي حرقة بالعينين والانف والحنجرة والرئتين مع سعال وصداع ودوخة وغثيان واغماء . ولإسعاف المصاب يخرج من المكان الذى انتشر فيه الغاز وتفتح النوافذ ويجدد الهواء ولايسمح مطلقا باشعال الثقاب أو اشعال المصباح الكهربائى وتعالج الصدمة ان وجدت وتحويله بسرعة الى المستشفى.

٤- لدغ العقرب أو عض الثعبان

لتجنب الاصابة يجب عدم ترك الأطفال الصغار ينامون على الارض ويجب تشجيعهم على ارتداء الاحذية .

وفى حالة لدغة العقرب اجعل المصاب يرقد ولايعمل اى مجهود وضع رباطا ضاغطا اعلى العضة ولاتضغط بشدة ولابد من جس النبض اسفل الرباط ويرفع الجزء المصاب لاعلى واعمل على تهدئة المصاب ونقله بسرعة الى المستشفى لاخذ المصل المناسب له فوراً

وفى حالة عض الثعبان تتبع نفس الخطوات السابقة فى حالة لدغ العقرب ويجب العمل على تهدئة المصاب واذا قتل الثعبان فيجب التحفظ عليه لتحديد نوعه واسكب ماء مذابا فيه صابون علىالجرح وطهر منطقة الجرح من الرغاوى المحيطة بها أو التى تترسب من الجرح ذاته وثبت القدم المصاب ولاتحركها واعمل على

نقل المصاب بسرعة الى المستشفى لاخذ المصل المناسب له فورا.

ارشادات للوقاية من التسمم:-

١- تحفظ جميع الادوية والمبيدات الحشرية في خزانة مغلقة جيدا بعيدا عن متناول الأطفال .

٢- لايوضع الكيروسين أو البوتاس الكاوية ومساحيق التنظيف في اماكن يسهل على الأطفال الوصول اليها . كذلك ينبغي عدم وضع السوائل الخطيرة مثل البوتاس الكاوية في زجاجات المياه الغازية أو في اكواب الشراب

٣- لابد من التخلص من الادوية التي انتهت مدة صلاحيتها اما التي ليس لها تاريخ صلاحية واستغنى عنها فترسل الى حيث يستفاد منها أو تعدم حتى لاتؤخذ بواسطة الأطفال

٤- قبل استعمال اى دواء لابد من التأكد من اسمه على الزجاجه وطريقة استعماله .

٥- يجب تعليم الأطفال فى سن مبكرة عدم لمس اى دواء أو اى مادة كيميائية.

٦- يجب الا يعطى الأطفال الادوية وكأنها حلوى بل يجب ان يتعلم الطفل ان الادوية علاجات وتؤخذ وقت الحاجة اليها فقط .

٧- يجب الاحتفاظ بادوات التجميل بعيد عن متناول الأطفال

٨ - يجب التأكد من قفل محبس أنبوبة البوتاجاز فى حالة عدم استخدامها ويجب تهوية المكان الذى توجد به الأنبوبة والتأكد من سلامة المنظم وعدم تسرب الوصلات للغاز ولا تستعمل الكبريت بالقرب من البوتاجاز اذا شعرت ان الغاز قد تسرب منه.

عضة الكلب أو الحيوان :

قد يصيب داء الكلب (السعار) الكلاب أو القطط اوالارانب. واذا عض الحيوان المسعور الانسان يجب العلاج الفورى لان فيروس داء

الكلب خطير ويصل الى المخ ويسبب الوفاة اذا لم يعالج بعد العضة مباشرة والحيوان المسعور يتصرف بشكل غير طبيعي ولايستطع الاكل أو الشرب وتظهر فقاعات لعاب حول فمه ويموت خلال اسبوع .

واذا عض الحيوان شخصا فيجب غسل مكان العضة فورا بالماء والصابون وينقل الى مركز الرعاية الصحية لتطعيمه باللقاح الواقي فورا ويراقب الحيوان بعد حبسة مدة ١٠ ايام فالحيوان المسعور يموت خلال هذه الفترة ويجب استكمال تطعيم المصاب ضد المرض .

ولعاب الحيوان المصاب ينقل المرض اذا لامس خدشا أو جرحا بسيطا في الجلد .

تظهر اعراض المرض المعدى خلال مدة تختلف من ١٠ ايام الى سنتين (عادة خلال ٣-٧ اسابيع) ، ويجب بدء العلاج باللقاح الواقي فورا قبل ظهور اعراض المرض لان المرض لاعلاج له .




جعل المريض يتقيأ

الاســـهال

اذا تــبرز الطفــل فـــى صـــورة ســـائلة ٣ مــــرات أو اكــثر نــهارا اوليــلا فـــهو مصـــاب بالاســـهال وأهــــم عـــلاج لانقـــاذ الطفـــل مـــن الاســـــهال هـــــو اعطائـــــه السوائل المعوضــــة الـــى ان يتوقــف الاســـهال ومـــن اهـــم هـــذه الســـوائل محلــول معالجــة الجفــاف وفـــى مصـــــر يتعرض الطفــــل الــــذى يقــل عمـــره عـــن ثـــلاث ســـنوات لحوالـــى ثـــلاث نوبـــات مـــن الاســـهال الحـــاد فـــى العـــام الواحـــد التـــى قـــد تـــؤدى إلـــى الجفـــاف وبالتـــالى الـــــى الوفاة. ويصـــــاب الطفـــل بالاســـهال عـــن طريـــق الانتقـــال المباشـــر للجراثيـــم مـــن اشـــخاص مرضـــى أو أشـــــخاص حـــاملين للجراثيـــم دون ان تظـــهر عليـــــهم اعـــــراض أو علامـــات المـــرض والطريقـــة الثانيـــة تحـــدث بطريقـــــــة غـــير مباشـــرة مـــن خـــلال الانيـــة والميـــــاه والاغذيـــــة والالبـــان الملوثـــة والحشـــرات واكثرهـــا شـــيوعا الذبـــــاب ، وتتجـــم اكـــثر مـــن نصـــف حـــالات الوفـــاة والامـــراض التى تصيب الأطفـــــال مـــن الجراثيـــم التـــى تتســـرب الـــى فم الطفل عن طريــــق الميـــاه والاطعمـــة الملوثـــة.

وتعتبر السوائل التالية من انسب المشروبات للحيلولة دون فقد جسم الطفل الكثير من السوائل

١- محلول معالجة الجفاف : وهو موجود بمراكز الصحة والصيدليات ويتم تذويبه فى ٢٠٠ سم٣ من الماء النقى وعلىالرغم من ان المحلول قد اعد خصيصا لعلاج الجفاف الا ان من الممكن استخدامه ايضا لمنع الجفاف ويجب عدم اضافة اى شئ للمحلول لتحسين أو تغيير مذاقه ويقلب تقليبا جيدا ثم يسقى الطفل منه بواسطة ملعقة شاى بمعدل ملعقة كل دقيقة تقريبا أو اكثر فى حالة احتياج الطفل للمزيد

٢- لبن الام والسوائل الاخرى مثل الشوربة وماء الأرز وعصائر الفواكه الطازجة مثل الليمون وفى حالة عدم توافر اى من هذه السوائل يمكن اعطاء الطفل شايا خفيفا أو ماء نظيف وفى حالة ظهور اى من الاعراض أو العلامات الاتية على الطفل فيجب عرضه على الطبيب

فـورا مـع مواصلـة اعطـاء الطفـل المزيـد مـن السـوائل: اذا اصيـب الطفـل بالجفـاف ومـن اعراضـه افتقـاد ليونـة الجلـد ، العيـون الغـائرة ، العطـش الشـديد ، البكـاء بـلا دمـوع وكذلـك فـى حالات ارتفـاع درجـة الحـرارة أوالتقيـؤ اكـثر مـن اربع مـرات فـى السـاعة الواحـدة اوالتـبرز بـرازا سـائلا عـدة مـرات خـلال سـاعة أو اثنيـن أو ظـهور دم بـالبراز وانتفـاخ ظاهربـالتجويف البطنـى أو عـدم الاقبـال عـل الاكـل أو الشـرب بصـورة طبيعيـة أو الاسـهال المتواصـل الـذى يستمر لاكثر مـن اسـبوعين.

ولمنـع الاسـهال يجـب وقـف تسـرب الجراثيـم الـى فـم الطفـل عـن طريـق الرضاعـة الطبيعيـة واستعمال طـرق صحيـة للفطـام والحفـاظ علـى نظافـة الطعام واسـتخدام الميـاه النقيـة وغسـل الايـدى وتنـاول الاطعمـة الصحيـة والتخلـص مـن الفضـلات بطـرق صحيـة والقضـاء علـى الذبـاب وتطعيـم الطفـل فـى المواعيد المحـددة .

الغيبوبـــة

تعريف الغيبوبـــة:

الغيبوبـــة هـــى حالـــة فقـــدان الوعـــى بحيـــث لا يســـتجيب المريـــض فـــي الحـــالات الشـــديدة لأى نـــوع من أنـــواع التنبيـــه الخـــارجى. والغيبوبـــة ليســـت مرضـــا ولكنها عـــرض لامـــراض اخـــرى وتنقســـم الغيبوبـــة إلـــى ثلاث درجـــات.

درجات الغيبوبـــة :

١ - غيبوبـــة خفيفـــه :

وهـــى التـــى يســـتجيب فيـــها المريـــــض للالـــــم بـــالتحرك نحـــو مصـــدر الالـــم فـــاذا وخـــذ المريـــض بدبـــوس فانـــه يســـتجيب بـــاصدار صـــوت وتتحـــرك يـــده تلقائيا نحـــو مصـــدر الالـــم لابعـــاده ولكنـــه مـــا يلبـــث ان يســـتكين مـــره اخـــرى. وقـــد يصـــدر أصواتـــا خافتـــة كـــالانين. عنـــد فتـــح عينيـــه بـــاليد تجـــد حدقـــة العيـــن تتحـــرك حركـــة جانبيـــة كمـــا تكـــون المنعكســـات موجـــوده.

٢ - الغيبوبـــة المتوســـطة :

وهـــى التـــى يســـتجيب فيـــها المريـــــض للالــــم بحركة غير مفهومـــــة ولاغـــرض لـــها.

٣ - الغيبوبـــة العميقـــة :

وفيها يكـــون المريـــض فـــى حالـــة ارتخـــاء كـــامل لكـــل العضـــلات ولايســـتجيب بـــالمرة لأى الـــم. وتكـــون المنعكسات مفقوده تمامـــا وهـــذه علامـــة ســـيئة.

وفـــى حالـــة الغيبوبـــة، فـــــان فقـــدان الوعـــــى يصحبـــه اســـتمرار ضربـــات القلـــب واســـتمرار التنفـــس، امـــا الوفـــاة فـــهى توقـــف القلـــب وانقطـــــاع التنفـــس. ولمعرفـــة الوفـــاة مـــن الغيبوبـــة، يجـــس النبـــض فـــــاذا تعذر ذلك لضعفـــه الشـــديد تجـــس ضربـــات القلـــب اســـفل حلمـــة الثـــدى اليســـرى فـــاذا احسســـت ضربـــات القلـــب كـــان ذلـــك دليـــلا علـــى وجـــود الحيـــاه. وقـــد تكـــون ضربـــات القلـــب ضعيفـــة لدرجـــة عـــدم القـــدرة علـــــى الاحساس بالنبض عنـــد الجـــس وللتـــأكد مـــن الحيـــاة فـــى هـــذه الحالـــة يتـــم وضـــع مـــرآه صغـــيره علـــــى فـــم

المريض فـــان كـــان هنـــاك تنفـس ولــو ضعيـف فيعتــم سـطح المـرآه نتيجـة تكـاثف البخـار عليـها. فيكـــون ذلك دليلا على أن المصـاب علـى قيـد الحيـاة.

اسباب الغيبوبـــة :

١ - غيبوبـة السـكر وغيبوبـة الانسـولين.

٢ - جلطـة المـخ ونـزف المـخ الارتفـاع المفـاجئ في ضغط الـدم.

٣ - الصدمـة بأنواعـها.

٤ - قصور التنفـس بانواعـه مـع نقـص الاكسـجين أو زيادة ثانى اكسـيد الكربـون بـالدم والاختنـاق.

٥ - التسـمم بانواعـه والفشـل الكلـوى والكبـدى والتسمم بالعقـاقير.

٦ - اصابـات الـرأس.

٧ - الامـراض المعدية مثـل الالتـهاب السـحائى والمخـى.

٨ - الارتفاع الشـــديد فـــى درجـــة الحـــرارة.

٩ - الصـــرع.

١٠ - الغيبوبـــة الهســـتيرية.

وفحـــص العيـــن للمصـــاب بالغيبوبـــة، لـــه أهميـــة فى تحديد الســـبب مثـــال ذلـــك :-

١ - اتســـاع حدقتـــى العيـــن وتســـاويهما فـــى الاتســـاع يحدث فى الحـــالات الاتيـــه :

الاختنـــاق بغـــازات خانقـــة - التســـمم بالبلادونـــا - حـــالات الصدمـــة العصبيـــة فـــى حـــالات كســـور العظـــام.

٢ - ضيـــق الحدقتيـــن وتســـاوهيهما فـــى الضيـــق فـــى حـــالات التســـمم بـــالمبيدات الحشـــرية بـــالمواد العضويـــة الفوســـفاتيه، التســـمم بـــالافيون أو النزيف المخى فـــى منطقـــة النخـــاع المســـتطيل.

٣ - عدم تساوى الحدقتين فـــى الاتســـاع فـــى حـــالات

النزيف بالمخ أو الكسور بالرأس أو اصابة العنق وذلــــك لان الاصابة تكون بجهة واحدة من الرأس.

ويمكن استخدام مقياس جلاسجو لتحديد مستويات الغيبوبة كما يلي:

مقياس جلاسجو لتحديد مستويات الغيبوبة:

فتح العينين	الدرجة
- تفتح العينين تلقائياً.	٤
- تفتح العينين استجابة لأمر بفتح العينين	٣
- تفتح العينين استجابة للألم	٢
- لا تفتح العينين	١
أفضل استجابة كلاميه	
- يتكلم كلمات وجمل صحيحة.	٥
- يتكلم كلمات مشوشة (مضطربة)	٤
- يصرخ أو يتكلم كلمات غير ملائمة	٣
- أصوات مبهمه - يئنئ	٢
- لا يستجيب	١
أفضل استجابة حركية:	
- يستجيب عند الأمر بالحركة.	٦
- يحدد مكان الألم.	٥
- يستجيب للألم بثني المفصل بعيداً عن الألم	٤
- يستجيب للألم بثني المفصل بدريقة غير ملائمة	٣
- يستجيب للألم بفرد المفصل	٢
- لا يستجيب للألم	١

مجموع الدرجات:

١٣- ١٥: غيبوبة بسيطة

٩- ١٢ : غيبوبة متوسطة.

أقل من ٨: غيبوبة شديدة

اسعاف حالة الغيبوبة لحين وصول الطبيب :

يبادر المسعف الى نقل المريض إلى المستشفى لان السرعة هى العامل الاول لانقاذ حياة المريض وفى جميع الحالات يجب اسعاف المصاب اوليا. والتعامل مع حالات الغيبوبة، يستدعى تقييم عاجل للوظائف الحيوية للمريض والعلاج السريع لنقص الاكسجين وهبوط الضغط ونقص مستوى السكر فى الدم ان وجد، وذلك لحماية المخ اولا ثم يأتى بعد ذلك التقييم باستعمال فحوصات تشخيصية وادوات علاجية متخصصه من قبل الطبيب.

ويجب طرح المصاب وخلع ملابسه الضيقة وتهيئة الجو المناسب لكى يتنفس واهم خطوات الرعاية الفورية للمصاب بالغيبوبة، هو العناية بالممرات التنفسية، وذلك لانه متى اصيب المريض بالغيبوبة ترتخى كل عضلاته بما فى ذلك عضلات الفك وبالتالى يسقط اللسان الى الخلف ويسد ممرات الهواء إلى الرئتين ومن ثم قد يحدث

اختناق ونقص فى أكسجين الدم وقد يؤدى بحياته هذا بالاضافة الى ان مريض الغيبوبة قد يتقيأ ويسد القىء الممرات الهوائية ويدخل الرئة وتسوء حالة المريض.

لذلك كان من أهم خطوات العناية بمريض الغيبوبة، وضع المريض على احد جانبيه مع وضع الرأس فى وضع الاستنشاق بثنى الرأس للخلف وتنظيف الفم واعطائه اكسجين.

كما يجب التأكد من انتظام تنفس المريض بدرجة كافية وذلك بالنظر الى حركة صدره وبطنه أو التسمع لحركة الهواء اثناء الشهيق والزفير وتقريب الأذن من فم وأنف المريض وعند أى شك يجب القيام فورا بعملية التنفس الصناعى بعد وضع ممر هوائى ان وجد أو بطريقة الانعاش من الفم للفم أو بواسطة كيس التنفس. يلى ذلك فى الاهمية التأكد من وجود النبض باليد فاذا لم تتحسسيه تأكدى من وجوده بالشريان السباتى فى الرقبة أو شريان الفخذ فى المنطقة الاربية.

واذا كـان المريـض ضعيفـا وتنفسـه سـريعا والعرق بـارد مـع شـحوب فتعتـبر فـى حالـة صدمـة، ويجب عندئذ رفـع ارجـل المريـض بالنسـبة لجسـمه.

ولايعطـى مريـض الغيبوبـة اى دواء بـالفم خوفـا مـن تسـربه إلـى القصبـة الهوائيـة وفـى حالـة وجـود نزيـف يعـالج فـورا امـا الاصابـات البسـيطة لايلتفت اليها حتـى يفيـق المصـاب.

وفـى حالـة الكسـور تسـند الكسـور بالجبـائر بـدون شـد أو تصليـح الكسـور وفـى حالـة ارتفـاع درجة الحرارة الشـديده يتـم عمـل كمـادات ميـاه حـول الاطراف وذلـك إلـى أن تتحسـن حالتـه نسـبيا ثـم نقلـه إلى أقـرب مستشـفى.

وكما ذكر سـابق فإنـه مـن المفيـد عمـل سـجل خـاص بالاطفـال الذيـن يعـانون مـن الأمـراض المزمنـة يوضـح فيـه نـوع المـرض وطـرق التعـامل معـه واقـرب مركـز اسـعاف. ومـن المفيـد ان يحمـل الاشـخاص المصـابون بـالأمراض المزمنـة كالسـكر

أو الصرع بطاقات تبين هذا المرض وكيفية التعامل مع الحالة واقرب مركز اسعاف.

إبعاد المصاب عن الخطر ونقله لمسافات قصيرة

طرق نقل المصاب

إن عملية انقاد ونقل المصاب تعني تحريك المصاب بعيدا عن الاماكن الخطرة وتشمل الاساليب الوقائية لإسناد جسم المصاب لدى نقله.

ولا شك ان قيام المسعف الاولى بالانقاذ ونقل المصاب يقتصر على تلك المواقف والحالات التي لا يتوفر فيها رجال الانقاذ المتخصصون وكذلك يقتصر على المشاركة في مساعدة اولئك المسعفين المختصين عندما يحضروا لموقع الاصابة في نقل المصاب او المصابين عندما يحدق بهم خطر يهدد حياتهم.

وإذا كان الشخص مريضا او مصابا الى الدرجة التي تستوجب حالته نقله الى المرافق الطبية فإن اول قرار يتخذه المسعف الاولى هو فيما اذا كان المصاب بحاجة ملحة الى نقله لمسافة

قصيرة قبل مجيء سيارة الاسعاف ووضعه فيها وما لم تكن حياة المصاب معرضة لخطر محدق يهدد حياته كأحد المخاطر المدرجة أدناه فالأمر يقتضي منا عدم نقل المصاب حتى يتم شفائه من المشكلات المهدده للحياه مثل فتح انسداد المجرى الهوائي أو ايقاف النزيف او تضميد الجروح او تجبير الكسور.

وقد ينجم بطريقة الخطأ بسبب الانقاذ والنقل غير السليم للمصاب خطر اكبر من أي ترتيبات اخرى مرتبطة بالعملية الاسعافية وفي أغلب المواقف فان الانقاذ من الانحصار او تقييد الحركة يجب ان يتم من قبل فرق الانقاذ او الاسعاف والى حين وصول فرق الانقاذ او الاسعاف يجب على المسعف الاولى ان يصل الى المصاب وان يقدم له الاسعافات الاولية اللازمة وتطمينه وتجنب المحاولات غير الصحيحة التي من شأنها اعاقة سلامة المصاب وربما سلامة المسعف الاولى نفسه.

تعريف انقاذ الطوارئ:

عبارة عن إجراء يتخذ لتحريك المصاب من مكان خطر الى مكان آخر مأمون.

الظروف والحالات التي تستوجب الانقاذ الفوري:

١- الحريق أو الخطر من الحريق أو الانفجار.

٢- الخطر من الاختناق بسبب نقص الاكسجين او بسبب الغازات السامة.

٣- الأخطار المرورية

٤- خطر الغرق.

٥- التعرض للحرارة الحادة أو الظروف الجوية القاسية

٦- امكانية الاصابة من سقوط الجدران والمباني

٧- الاصابة بسبب الصعقة الكهربائية أو وجود مخاطر الاصابة الكهربائية.

٨- تقييد الحركة بسبب الانمساك بالآلات (المكائن).

الاجراءات:

أ- عندما تستوجب الحالة ابعاد المصاب عن المكان الذي يهدد حياته، فعلى المسعف الاولى القيام بما يلي:

١- تجنب تعرض المصاب لاي مضاعفات غير ضرورية.

٢- ضمان فتح المجرى الهوائي مع تقديم التهوية الاصطناعية عند الحاجة.

٣- المبادرة الى السيطرة على النزيف.

٤- افحص المصاب وتأكد من عدم وجود أي اصابات اخرى

٥- ثبت الاعضاء المصابة قبل تحريك المصاب.

٦- قم بـــاعداد ترتيبـــات النقـــل.

ب- لا شــك انـــه مــــن الصعوبــــة بمكــــان علــــى المســاعدين غــير المدربيــن ان يرفعــوا ويحملـــوا المصـــاب بصــورة ســليمة وهنـــا يلــزم اعطائــــهم التوجيــهات والارشـــادات اللازمـــة:

١- اذا لـــزم الامـــر رفــــع المصـــــاب قبــــل فحــص الاصابـــات الاخـــرى عندهــــا يلـــــزم حمايـــة كافـــة اجـــزاء الجســـم مــــن اثـــــار وتوترات الرفــــع.

اســند الذراعيـــــن والرجليـــن والــــراس والظـــهر وابــق علــى الجســم كلـــه بوضـــــع مستقيم وحافظ عليـــه ثابتـــا بـــدون أي حركـــة.

٣- وفـــي بعــض الحـــالات علـــى الرغــم مـــن امكانيـــة اجـــراء الفحـــوص علـــى المصـــــاب لا يمكن تثبيــــت العضـــو المصـــاب مـــا لـــم يتـــم نقـــل المصـــاب لمســـافة قصــيرة وإذا تعـــرض احد الاطـــراف للإصابـــة فيجـــب عليـــك وضـــع

احـدى يديـك بـالضبط فـوق المنطقـة المصابـة والاخـرى تحتـها، وبينمـا يقـوم المسـاعدون برفـع الجسـم ويقـوم مسـاعد اخـر بالابقـاء علـى اجـزاء الجسـم ثابتـه بـدون حركـه يتعيـن عليـك الابقـاء علـى الاصابة ثابته فـلا تنثنـي ولا تلتـوي.

٤- ان أي محاولـة لنقـل المصـاب قـد تضـره ما لم يتـم تثبيـت الاعضـاء المصابـة اولاً قـم بـالتجبير فـي نفـس المكـان الـذي يكـون المصـاب فيـه (مـا لـم يكـن هنـاك خطـر محدق بـه).

٥- وعـادة يفضـل الانتظـار الـى حيـن وصـول الاسـعاف ويجـب بالنسـبة للمصـابين بـالراس وكسـور الفخـذ او الرجـل او الحـوض واصابـات الظـهر الا ينقلـوا فـي وضـع الجلـوس ويجـب ان يتـم تثبيـت الاعضـاء المصابـه ونقـل المصـابين وهم في وضـع الاسـتلقاء مـع قيـام المسـعف

الاولـــى بالاهتمـــام بصـــــورة خاصـــــة بالمحافظة علـــى فتــح المجــرى الـــهوائي فـــي كافة الاوقـــات.

الضمــــادات والأربطــــة

ان تقنيـــات وضــــع الضمـــــادات والاربطــــــة تختلــف تبعــا لمـــــدى وموضــــع الاصابــــة والمـــــواد المتوفــرة وقابليــة المســعف الاولــى (الشـــخص الـــذي يقــدم الاســـعافات الاوليـــة) لمواجهــة الموقــف الاســـعافي ويمكـــن الحصـــول علـــى لـــوازم الاســـــعافات الاوليـــــة بصـــورة تجاريـــة مخصصـــة للاســـــتعمال المـــــنزلي او اعـــداد بدائـــل مـــن الاقمشـــة والبياضـــات الموجـــودة فــــي البيــت ولكـــن عنـــد الحاجـــة يمكـــن عمـــــل ضمـــــادات واربطة مــــن أي نـــوع مـــن الاقمشـــة المتوفــرة أي حتـــى منـــاديل الوجـــه او المـــواد الورقيـــة الاخـــرى او حتـــــى الاكياس البلاســـتيكية غـــير المســـتعملة امـــا القطـــن الـــذي يمكـــن اســـتعماله كحشـــو للجبـــيرة فيجـــب عـــدم وضعــــه مباشـــرة علـــى الجـــرح المفتـــــوح لان اليـــــاف القطـــــن يصعب ازالتها من الجـــرح فيمـــا بعـــد.

الضمــــادات:

أ) التعريـــف:

الضماد تسـمى ايضا الكماد وهي عبارة عن القطعة التي توضع مباشرة على الجرح لحمايته والضمادات المعقمة هي تلك الضمادات الخالية من الجراثيم قبل الاستعمال وتفضل على الضمادات الغير معقمة وإذا لم تكن الضمادات المعقمة متوفره فيمكن استعمال أي قماش مكوي او مغسول لتوه مثل المنديل او الفوطة او مناديل الطعام.

ب) الغرض من استعمال الضمادات:

١- المساعدة على السيطرة على النزيف

٢- امتصاص الدم وافرازات الجرح

٣- منع تفاقم التلوث

ج) الاستعمال:

يجب عليك استعمال ضمادة بحجم كاف بحيث تغطي الجرح مع زيادة بوصة او اكثر حول حواف الجرح اولاً يجب الامساك بالضماد فوق الجرح ومن ثم ضعه في موضعه لا تمل الضماد على الجرح من الجانب واذا حدث ان تزحزحت الضمادة على الجلد المحيط بالجرح قبل ان تثبتها في موضعها عندها يجب اهمالها وعدم استعمالها اعمل على تثبيت الضمادة على الجرح باستعمال الاربطة او الشريط اللاصق ولكن لا تربط الشريط بصورة كاملة حول العضو المصاب لان الاوعية الدموية قد تضيق مع حدوث الورم في منطقة الجرح.

الأربطة:

أ) التعريف:

الرباط عبارة عن قطعة طويلة من مادة نسيجية تستعمل لتثبيت الضمادة أو الجبيرة في

موضعها على الجرح ويفيد الرباط بتثبيت ودعم وحماية العضو المصاب من الجسم ويمكن استخدام قطع القماش الطويلة كأربطة وكعصابات وكأحزمة.

ويمكن عمل الاربطة عند الحاجة في حالات الطوارئ بقطعها من المناديل والاحزمة والجوارب، ويمكن تثبيت الاربطة بواسطة الشريط اللاصق او البلاستيكي او الدبابيس او المشابك المأمونة ويمكن قص الشاش والموصلين (وهو عبارة عن قماش قطني رقيق) بالطول الى طرفين ومن ثم ربط الطرفين وعقدهما.

وضع الاربطة:

أ- المبادئ العامة:

١- يجب ان يكون الرباط وثيقا (فالرباط السائب بدون أي فائدة) ولكن ليس مشدودا بصورة كبيرة بحيث يعيق الدورة الدموية سواء عند الرباط او فيما بعد حدوث الورم.

٢- لغرض ضمان عدم اعاقة الدورة الدموية يجب:

- ترك اطراف الاصابع مكشوفة عند وضع الرباط او الجبيرة على الذراع وكذلك ترك اصابع القدم مكشوفة لدى وضع الرباط على الساق.
- راقب الورم وتغير اللون وبرودة اطراف الاصابع او القدم فهذا كلها علامات على اعاقة الدورة الدموية
- ارخ الرباط فورا إذا اشتكى المصاب من الاحساس بالخدار او الوخز.
- لا تضع مطلقا رباطا دائريا موثوق حول عنق المصاب فقد يتسبب هذا في خنقه.

ب- الاربطة المطاطية:

على الرغم من انها اسهل انواع الرباطات اذ ان هذا النوع من الرباطات مفيد بدرجة خاصة

حيث انها تربط حول العضو المصاب اكثر من الشاش او الموصلين الا انها تعد أكثر انواع الرباطات خطورة لأن المسعف الاولى يميل الى شدها أكثر من اللازم مما يؤدي الى اعاقة الدورة الدموية او التأثير على وظائف الاعصاب على اية حال أن الأربطة المطاطية تعد غالية السعر بالمقارنة مع غيرها من الأربطة الأخرى إلا أنه يمكن تكرار استعمالها أكثر من مرة ولدى استعمال الاربطة المطاطية يتعين على المسعف الاولى أخذ الحيطة والحذر من عدم شد الرباط أكثر من اللازم.

ج- رباط الشاش:

لا شك ان هذا النوع من الرباطات يحتاج الى بعض المهارة لدى وضعه على الجرح بما يكفل عدم تزحزحة عن موضعه لأن الشاش عبارة عن نسيج سائب بصورة كبيرة لا تستعمل رباط شاش مبللا مطلقا فانه سوف ينكمش عندما يجف فيصبح مشدودا بصورة كبيرة ويمكن استعمال

الشاش في كل اجزاء الجسم تقريبا ويجدر بالمسعف الاولى ان يختار عرض الشاش بما يتناسب والغرض منه.

د- الاربطة المثلثية:

تعد الاربطة المثلثية مفيدة جدا عندما تتعرض الجمجمة او اليد او القدم او أي جزء كبير من اجزاء الجسم للاصابة ويمكن استعمال هذا النوع من الرباطات كعصابة للكسور او اصابة اليد او الذراع ويمكن ان يطوي هذا النوع من الرباط على شكل ربطه العنق حيث يمكن استعمال المثلث كرباط دائري او لولبي او شكل الرقم ثماني باللاتينى كما يمكن استعماله ايضا كعقدة للجبيرة كرباط ضاغط وإذا ما تم طي ضمادة ربطة العنق لعدة مرات فإنها يمكن أن تصبح سميكه ويمكن استعمالها كضمادة طوارئ للتحكم بالنزيف، أو يمكن ان توضع فوق ضمادة أخرى لتوفير الحماية والضغط اللازمين.

هـ- الضمادات اللاصقة:

تستعمل الضمادات اللاصقة او أي من البدائل المعموله في البيت للجروح الصغيرة بعد اجراء التنظيف اللازم للجرح يجب ان يكون سطح الجرح جافا قبل وضع الضمادة اللاصقة اما بالنسبة للقطع فحاول الامساك بحافتي الجرح معا لدى وضع الضمادة في موضعها.

صندوق ولوازم الاسعافات الأولية:

لعلك الان تعلمت كيفية عمل مختلف الضمادات والرباطات والجبائر ولا شك انه من الضروري جدا توفر ضمادات معقمة في البيت ولوازم الاسعافات الاولية في البيت.

ويمكن شراء صندوق الاسعافات الاولية او عمله في البيت. ان كافة الصناديق المشتراه من السوق او المعمولة في البيت تعد صالحا طالما توفرت فيها النقاط التالية:

- يلزم ان يكون الصندوق كبيرا بدرجة كافية ويضم المحتويات اللازمة بصورة منظمة.
- يلزم ترتيب محتويات صندوق الاسعافات الاولية بحيث يمكن ايجاد اللوازم الخاصة لغرض معين بسهولة بدون العبث بكافة المحتويات الاخرى.

ويجدر استشارة الطبيب لدى اختيار انواع واحجام صناديق الاسعافات الاولية لسد حاجاته خاصة وكذلك تزويدها بلوازم الاسعافات الاولية التي يوصي بها الطبيب كما ذكر في موضع محتويات صندوق الاسعافات الأولية.

اصابات العيـــن

الرعايـــة الاوليـــة الســـــليمة لاصابـــــات العيـــن هامة جدا حيـــن انـــها تخفـف الالـــم وايضـــا تســـاعد فـــي المضاعفـــات التـــي يمكـــن ان تـــؤدي الـــى فقـــد البصـــــر فيجـــب الامتنـــاع تمامـــا عـــن فحـــص العيـــن المصابـــــة بـــأيدي غـــير نظيفـــة ويجـــب أن يكـــون الفحـــص برفـــق ودقيقا حيث انــــه مـــن الســـهل مضاعفـــة اصابـــات العيـــن إذا لم توليها الاهتمـــــام الكـــافي.

جفـــون العيـــن قـــد تكـــون متورمـــة او متمزقـــــــة مـــن الاصابـــات الرضيـــة او القطعيـــة والملتحمـــة عـــــادة يصبـــح لونـــها احمـــر قـــاني مـــن اصابـــات العيـــن امـــــا القرنية فمن الســـــهل جرحـــها بالاجســـام الغريبـــة.

فـــي الشـــخص الطبيعـــي تكـــون القزحيـــة دائـــــرة دائـــرة كاملـــة والحدقتـــان تكونـــــان متســـــاويتان فـــي الاتساع والعينان تتحركان معـــا فـــي إتجـــاه واحـــد.

دخول جسم غريب في العين:

الاجسام الغريبة لها احجام وانوع مختلفة وعادة توجد تحت الجفن العلوي او على سطح القرنية وهي تهيج العين وتجعل الدموع تنساب بكثرة فتغسل العين وقد تطرد الجسم الغريب.

طريقة العلاج:

يستعمل غسول للعين او محلول ملح لغسيل العين وإذا لم يتوافر فتفتح العين تحت صنبور ماء جاري برفق لغسلها.

لفحص السطح السفلي للجفن العلوي يقلب الجفن لأعلى.

١- اطلب من المصاب ان ينظر لاسفل.

٢- تمسك رموش الجفن العلوي بين الابهام والسبابة ويجذب الجفن بعيدا عن العين.

٣- يلف قطعة قطن نظيفه على مورد زجاجي او عود ثقاب خشب ثم يوضع افقيا على منتصف السطح العلوي للجفن العلوي.

٤- أجذب الجفن برفق للأمام ولأعلى كي يقلب على عود الثقاب المغطي بالقطن ولأن يظهر السطح الاسفل للجفن.

إذا وجد جسم غريب على الجفن المقلوب يزال برفق بواسطة مرود مغطى بقطن نظيف او معقم مرطب بالماء او محلول ملح او غسول للعين.

يجب الا يحاول المسعف ازالة أي جسم غريب على القرنية وكذلك الاجسام الغريبة التي تخترق جسم مقلة العين يجب ان تزال فقط بواسطة طبيب العيون المختص.

تغطى العين بواسطة قمع مصنوع من ورق مقوى بعيدا عن سطح العين كي تمنع اختراق الجسم الغريب اكثر داخل مقلة العين.

كما يجب ان تغطى كلتا العينان حتى لو كانت الاصابة تقتصر على عين واحدة لان العينان تتحركان معا مما يسبب الالم فتغطيتها تمنع حركتهما وبذا يخف الالم في العين المصابة.

تذكر ان الشخص المعصوب العينين لا يستطيع الرؤية وقد ينتابه الخوف وخاصة الأطفال لذا يجب افهام الطفل او المصاب السبب في تغطية العينان حتى لا يقاوم ويتحرك اكثر فيزيد من اصابة العين وكذا يجب مساعدته في الحركة وافهامه برفق ان تغطية العينين امر مؤقت.

حروق العين:

الحروق قد تكون حرارية او ضوئية او كيميائية.

الحروق الناتجة عن الكيماويات تتطلب التدخل الفوري لتمنع حدوث عاهة مستديمة وعادة يكون سببها الاحماض او القلويات.

تغسل العين بواسطة الغسول او محلول الملح او الماء الجاري المستمر لحين نقل المصاب الى اقرب مركز طبي وهناك يستمر غسيل العين بواسطة جهاز نقل المحاليل مثبت في زجاجة محلول ملح معقم يغسل به كل اجزاء العين واستعمال مخدر موضعي للعين يحفظ العين مفتوحة ويمكن غسلها بسهولة.

القلويات هي الاكثر خطورة على انسجة العين حيث انها تتحد مع انسجة العين الداخلية مسببة عتامة عدسة العين مثلاً.

يحذر من محاولة معادلة تأثير المحلول القلوي بواسطة الاحماض لان هذا ينتج عنه تفاعل كيماوي وحرارة تسبب في تلف أكثر للأنسجة.

الاحماض القوية ايضا لها تأثر ضار جدا على العين ولكن اخف قليلا من تأثير القلويات فهي لا تتحد ولا تخترق انسجة لعين وعلاجها يكون بالغسيل الغزير والمستمر للعين بدون محاولة معادلة تأثير الحامضي ويستمر الغسيل لحين قيام

طبيب الرمد المختص بتكملة العلاج ويشكل علاج الحروق الكيميائية استعمال المضادات الحيوية الموضعية وربط ضمادة على العين تمنع حركة الجفن تحتها.

الاصابات الضوئية للعين:

الضوء فوق البنفسجي يمتص بواسطة خلايا القرنية السطحية وتسبب في انفصالها عن الخلايا العميقة مؤدية الى الشعور بالألم والحساسية الشديد للضوء والاحساس بجسم غريب في العين وتحدث هذه الاصابة في عمال اللحام الذين لا يستعملوا النظارات الخاصة لوقاية العين من الضوء فوق البنفسجي وفي هذه الحالات لا يمكن فحص العين بدون استعمال مخدر موضعي نظرا للألم الشديد وتكون العين محتقنه حمراء والدموع تنساب منها والعلاج يكون باستعمال مضاد حيوي موضعي للعين وربط العينين جيدا وتستعمل مسكنات للألم والمهدئات ايضا ويجب التأكد من عدم وجود جسم غريب ايضا بالعين.

الملحق (4 أ):
نماذج لمواصفات المقرر

جامعة : القاهرة كلية : رياض الاطفال

مواصفات مقرر : الاسعافات الاولية

البرنامج أو البرامج التي يقدم من خلالها المقرر : بكالوريوس التربية (رياض اطفال)

عنصر رئيسي أم ثانوي للبرامج : لاينطبق

القسم الذي يقدم البرنامج : كلية رياض الاطفال (برنامج واحد)

القسم الذي يقدم المقرر : العلوم الاساسية

السنة الدراسية/ المستوى : الفرقة الثالثة فصل دراسى أول العام الجامعى 2007/2006

تاريخ اعتماد المواصفات :2007/2006

(أ) البيانات الأساسية

العنوان: الاسعافات الاولية الكود: B316

الساعات المعتمدة: لاينطبق المحاضرة: 2 ساعة فى الاسبوع

حصص الإرشاد الخاص: لاينطبق العملي: 2 ساعة تطبيقى

اجمالى عدد ساعات المقرر فى الاسبوع: 4 ساعات فى الاسبوع

(ب) البيانات المهنية

1) الأهداف العامة للمقرر

بعد دراسة هذا المقرر تستطيع الطالبة ان تحقق الاهداف التالية:

1 – ان تتعرف على عوامل الامان فى الروضة.
2 – ان تدرك اهم اسباب الاصابات والحوادث فى مرحلة الطفولة.
3 – ان تقى الاطفال من الاصابات والحوادث.
4 – ان تقدر على التعامل مع حالات الاصابات والحوادث بطريقة صحيحة فى حالة حدوثها.
5 – ان تنمى لدى الاطفال السلوك الصحى السليم.
6 – ان تكتسب الطالبة الميل لمساعدة الاخرين.
7 – تنمية وازكاء روح العمل الجماعى والتعاون والعمل بروح الفريق.

2) النتائج التعليمية المستهدفة للمقرر

بعد دراسة هذا المقرر تستطيع الطالبة ان تتقن المهارات الاتية:

أ- المعرفة والفهم:

أ-1- تعرف المقصود بالاسعافات الاولية وتوضح مواصفات المسعف واولويات الاسعاف .

أ-2- تصف مراحل الاسعاف وتشرح الخدمات الطبية العاجلة.

أ-3- ترسم الدورة الدموية وتلخص الصدمة وتعرف انواعها وتناقش اسبابها واعراض وعلامات الصدمة وكيفية التعامل معها لحين وصول الخدمة الطبية.

أ-4- تسرد اسباب التسمم وتشرح اسبابه وتوضح الاعراض والعلامات وكيفية التعامل مع حالات التسمم وسبل الوقاية.

أ-5- تلخص الغيبوبة وتصف درجاتها وتوضح اسبابها وتشرح كيفية التعامل معها وطرق الوقاية.

أ-6- تصف تشريحيا وتوضح وظيفيا الجهاز التنفسى والجهاز الهضمى والجهاز الدورى والهيكل العظمى.

ب- المهارات الذهنية

ب-1- تناقش حدود الامان فى الروضة وتنفذ سجلات المعلمة.

ب-2- تشخص حالات الاسهال وتعرف اسبابه وتذكر مضاعفاته وتشرح كيفية التعامل معه وطرق الوقاية.

ب-3- تلخص انواع الصرع وتوضح العلامات والاعراض وتشرح كيفية التعامل معه وطرق الوقاية .

ب-4- تقيم اصابات العين وتحدد الرعاية الاولية السليمة وتصف دخول جسم غريب فى العين والاصابات الضوئية وكيفية التعامل معها.

ب-5- تشخص اصابات الراس والعمود الفقرى وتعرف اسبابها وتشرح الاعراض والعلامات وكيفية التعامل معها بطريقة صحيحة لحين وصول الخدمة الطبية.

ب-6- ترتب طرق نقل المصاب وتستخدم الضمادات والاربطة وتناقش انواعها وتذكر فوائدها وتصف كيفية استخدامها.

ت- المهارات المهنية والعملية

ت-1- تحفظ العلامات الحيوية وتقيس درجة الحرارة وتقيم النبض والتنفس ومستوى الوعى ولون لجلد .

ت-2- تقيس درجة الحرارة وتسرد اسباب ارتفاع درجة الحرارة وتوضح مظاهرها وكيفية التعامل معها وطرق الوقاية.

ت-3- تصف الحروق وتعرف معدل انتشارها وتعدد انواعها وتصف درجاتها وتحسب مساحة السطح المحترق وشدتها وكيفية التعامل معها وطرق الوقاية واعادة تأهيل الطفل المصاب وتصف الجلد تشريحيا ووظيفيا.

ت-4- تذكر انواع الجروح وتشرح كيفية التئامها والعوامل التى تساعد على التلوث وكيفية اسعاف الجروح بتحضير الضمادات والاربطة لحين وصول الخدمة الطبية .

ت-5- تشرح انواع النزيف وتعدد اسبابه وتحدد مصادره وتوضح كيفية ايقاف النزيف بالضغط المباشر والضغط فى اماكن خاصة وباستعمال العاصبة الضاغطة لحين وصول الخدمة الطبية.

ت-6- تناقش المقصود بالانعاش وتصف طرق الانعاش المختلفة وكيفية القيام بها لحين وصول الخدمة الطبية.

ت-7- تصمم صندوق الاسعافات الاولية وتعد محتوياته وتصف اهمية كل منها.

ث- المهارات العامة والقابلة للنقل

ث-1- تعد بحثاعن الاصابات فى مصر واستراتيجيات الوقاية من الاصابات مثل الحروق والتسمم.

ث-2- تكتب تقريرا عن الكسور واسبابها وانواعها واعراضها وعلاماتها وكيفية اسعاف الكسور باستخدام الجبائر والاربطة لحين وصول الخدمة الطبية.

ث-3- تلقى بحثا عن الاختناق واسبابه ومظاهره وكيفية التعامل مع حالات الاختناق وطرق الوقاية.

ث-4- تناقش فى مجموعات الازمات القلبية والنوبات المخية والاغماء والتشنجات وطرق الوقاية واعراض زيادة ونقص مستوى السكر بالدم وكيفية التعامل مع كل منها لحين وصول الخدمة الطبية.

ث-5- تستخرج المعارف والمعلومات المتعلقة بالاسعافات الاولية من مصادر متعددة مثل شبكة الانترنت وبعض المراجع.

3) المحتويات

الموضوع	عدد الساعات	عدد المحاضرات	عدد ساعات التطبيقى
1-الاسعافات الاولية ومواصفات المسعف واولويات الاسعاف ومراحل الاسعاف والخدمات الطبية العاجلة	2	1	2
2-صندوق الاسعافات الاولية وحدود الامان في الروضة والسجلات	2	1	2
3-وصف تشريحى ووظيفى لاجهزة الجسم والعلامات الحيوية	2	1	2
4- ارتفاع درجة الحرارة واسبابها	2	1	2

ومظاهرها والتعامل معها والوقاية والاصابات في مصر			
5- نبذة عن الجلد تشريحيا ووظيفيا والحروق	2	1	2
6- الصدمة	2	1	2
7- الجروح والنزيف	2	1	2
8- الكسور والجبائر والاربطة	1	0.5	1
9- اصابات الراس والعمود الفقرى	1	0.5	1
10- الاختناق واسبابه ومظاهره والتعامل معه	2	1	2
11- الازمات القلبية والاغماء والتشنجات ومرض السكر	2	1	2
12- الانعاش القلبى الرئوى	2	1	2
13- التسمم واسبابه واعراضه والتعامل معه وطرق الوقاية	2	1	2
14- الصرع وانواعه والاعراض والعلامات	1	0.5	1
15- الاسهال واسبابه ومضاعفاته	1	0.5	1
16- الغيبوبة وتعريفها ودرجاتها واسبابها	1	0.5	1
17- طرق نقل المصاب والضمادات والاربطة واصابات العين	1	0.5	1

4) أساليب التعليم والتعلم

4-1- المحاضرات واستخدام وسائل توضيحية مثل الداتا شو وعروض الفيديو
4-2- المناقشة وتبادل الاسئلة والاجوبة
4-3- تكليفات جماعية
4-4- المشاهدات الايضاحية
4-5- المحاكاة
4-6- تنفيذ الابحاث
4-4- احضار المعلومات من المراجع والانترنت

5) أساليب تقييم الطالبات

5-1- درجات اعمال السنة لتقييم المعلومات وتحديد مستوى المعرفة والفهم والمهارات الذهنية والمهنية والعامة والانتظام فى الحضور

5-ب- درجات التطبيقى لتقييم مستوى الفهم والمعرفة والمهارات المهنية والعملية والمهارات العامة والقابلة للنقل

5-2- الامتحان التحريرى لتقييم مستوى الطالبة فى مجال المعرفة والفهم والمهارات الذهنية التى تبرز الفروق الفردية بين الطالبات

جدول التقييم

التقييم 1 : اكتشاف معلومات الطالبات وتحديد المستوى عن طريق الاسئلة والاجوبة الأسبوع الاول

التقييم 2 : طرح الاسئلة والمناقشة الجماعية – الاسبوع الرابع

التقييم 3 : تكليف الطالبات بعمل ابحاث مصغرة عن مفردات المنهج واختبارات تطبيقية – الأسبوع الثامن

التقييم 4 : اختبارات شفوية وتحريرية ومناقشات جماعية واختبارات تطبيقية – الأسبوع الثانى عشر

التقييم 5 : اختبارات شفوية وتحريرية وتطبيقية واعمال السنة – الاسبوع الرابع عشر

الوزن النسبي لكل تقييم

امتحان الفصل الدراسى التحريرى 50 %

امتحان التطبيقى 30 %

امتحان الفصل لاعمال السنة 20 %

المجموع %100

أي تقييم تكويني بحث : لاينطبق

6) قائمة المراجع :

6-1- مذكرات المقرر

تقوم باعدادها الطالبات

6-2- الكتب الضرورية (الكتب الدراسية المقررة)

الاسعافات الاولية: اعداد دكتور ابوالمجد احمد فرغلى – حورس للطباعة والنشر – القاهرة – 2006.

الاصابات فى مصر: اعداد يوسف مشالى – وزارة الصحة المصرية – 1993.

الدليل الصحى للاسرة: الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة – المكتب الاقليمى لشرق البحر المتوسط – 1991.

الرعاية الفورية للمرضى والمصابين: دليل الاطباء فى تدريب المساعدين الطبيين والمسعفين على اجراءات الطوارئ الطبية – المكتب الاقليمى لمنظمة الصحة العالمية – 1991

المبادئ الحديثة للاسعافات الاولية: جمعية الهلال الاحمر المصرية – 1990.

6-3- كتب مقترحة:

Practical Pediatric Nursing: edited by Bates S.M., First edition, the English Language Book Society and Blackwell Scientific Publication, Oxford. 1978
Quick Reference to Pediatric Emergencies: Edited by Pascoe DJ. And Grossman M., third edition, Lippincott Company, Philadelphia, 1994

6-4- مجلات دورية، مواقع إنترنت، إلخ

www.cdc.gov
www.who.org
www.feedo.net
www.alhayat.net
www.gulfkids.com
www.6abib.com
www.alnilin.com
www.mynono.com

7) الإمكانات المطلوبة للتعليم والتعلم

1 – داتا شو يحوى افلاما وصورا توضيحية
2 – جهاز اسقاط ضوئى
3 – الصبورة الفوسفورية
4 – ميكروفون لاسلكى
5 – توافر المانيكانات التعليمية
6 – نماذج لصندوق الاسعافات الاولية بمحتوياتها
7 – نماذج توضح الجروح وانواعها

منسق المقرر: د. / ابوالمجد احمد عبدالرحيم فرغلى

رئيس القسم:

التاريخ: / /

المراجـــع

أولاً: المراجـــع العربيـــة:

١- الاصابات فـــى مصـــر:

إعداد د/ عـــادل يوســـف مشـــالى، ودكتـــور فيليـــب جريتـــس، ودكتـــور/ زينـــب محمـــد يوســـف. جمهوريـــة مصـــر العربيـــة - وزارة الصحـــة. وكالة التنميـــة الدوليـــة الأمريكيـــة ١٩٩٣.

٢- الدليل الصحـــى للأســـرة:

الجمعيـــة المصريـــة لنشـــر المعرفـــة والثقافـــة العالميـــة - بالاشـــتراك مـــع منظمـــة الصحـــة العالميـــة، المكتـــب الأقليمـــى لشـــرق البحـــر المتوســـط، الاســـكندرية، جمهوريـــة مصـــر العربيـــة، ١٩٩١.

٣- الرعايـــة الفوريـــة للمرضـــى والمصـــابين:

دليـــل أطبـــاء فـــى تدريـــب المســـاعدين الطبييـــن والمسعفين علـــى إجـــراءات الطـــوارئ الطبيـــة.

المكتب الأقليمى لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط، الاسكندرية، ١٩٨٨.

٤- المبادئ الحديثة للاسعافات الاولية:

جمعية الهلال الاحمر المصرية - فريق المركز القومي للتدريب على الخدمات الطبية العاجلة بوزارة الصحة، ١٩٩٠.

٥- حقائق للحياة:

الجمعية المصرية لطب الأطفال، منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف) ١٩٩١.

٦- دليل الاسعافات الأولية:

جمعية الهلال الاحمر المصري، ١٩٩٥.

ثانياً: المراجـــع الأجنبيـــة:

5- Child Survival Project, A Rational Approach:

Ministry of health, child survival project in cooperation with universities, first edition, 1994.

6- Primary Child Care:

A manual for health workers, edited by King M, King F and Martodipoera, Oxford, 1991.

7- Practical Pediatric Nursing:

Edited by Bates S.M., First edition, the English language Book Society and Blackwell Scientific publication, Oxford, 1978.

8- **Quick Reference to Pediatric Emergencies:**

Edited by Pascoe DJ. and Grossman M, third edition, Lippincott Compamy, Philadelphia, 1984.